

**EFEKTIVITAS TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN TERAPI
MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA
KEPERAWATAN SEMSETER VIII UIN ALAUDDIN MAKASSAR**



Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat meraih
Gelar sarjana keperawatan jurusan keperawatan
pada fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

RISNAWATI HR
(70300113011)

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2017

**EFEKTIVITAS TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN TERAPI
MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA
KEPERAWATAN SEMSETER VIII UIN ALAUDDIN MAKASSAR**



Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat meraih
Gelar sarjana keperawatan jurusan keperawatan
pada fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

RISNAWATI HR
(70300113011)

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2017

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur’an dan Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar” yang disusun oleh **Risnawati HR**, NIM: 70300113011, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Kamis, tanggal 15 Juni 2017 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 15 Juni 2017 M
20 Ramadhan 1438 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc (.....)

Sekretaris : Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep,Ns, M.Kes (.....)

Munaqisy I : Hasnah, S.SIT, S.Kep, Ns, M.Kes (.....)

Munaqisy II : Dr. Muhaemin, S.Ag, M.Thi, M.Ed (.....)

Pembimbing I : dr. Rosdianah S.Ked (.....)

Pembimbing II: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep,Ns, M.Kes (.....)

Dekan

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP: 19550203 198312 1 001

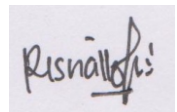
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Risnawati HR
NIM : 70300113011
Tempat/Tgl Lahir : Pangkajene, 13 Januari 2017
Jur/Prodi/Konsentrasi : Ilmu Keperawatan
Fakultas/Program : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo Samata, Gowa
Judul : Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an dan Terapi Musik terhadap
Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VIII
UIN Alauddin Makassar

Dengan penuh kesadaran menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau di buat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 15 Juni 2017

Penyusun



Risnawati HR

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas segala rahmat dan hidayahNya yang tiada henti diberikan kepada hambaNya. Salam dan salawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah SAW beserta para keluarga, sahabat, dan para pengikutnya. Karena merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan skripsi yang berjudul “Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur’an dan Terapi Musik terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar” ini dapat terselesaikan

Selesainya skripsi ini berkat bimbingan dan dorongan moril dari berbagai pihak oleh karena itu sepantasnya penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada kedua orang tuaku tersayang, Ayahanda H.Abd. Rasyid dan Ibunda Hj. Najma atas kasih sayang, pengorbanan yang tiada tara demi terselesainya pendidikanku yang tidak mungkin dapat tergantikan dengan apapun serta doa, dukungan, dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa pula ucapan terimakasih yang sangat dalam serta rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak Dr. dr. H. Andi Armin Nurdin. MSc selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Bapak DR. Anwar Hafid S.Kep,Ns M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta

seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan dan memberikan ilmu dan pengetahuan serta wawasan yang sangat bermanfaat

4. Ibu dr. Rosdianah S.Ked, M.Kes selaku Pembimbing I dan Bapak DR. Anwar Hafid S.Kep,Ns M.Kes selaku pembimbing II serta tim penguji (Hasnah S.SIT, S.Kep,NS, M.Kes dan Muhaemin S.Ag, M.Thi,M.ED) yang telah banyak memberikan masukan, motivasi serta arah guna peyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Kepada para responden mahasiswa keperawatan semester VIII UIN Alauddin Makassar yang telah bersedia membantu terlaksananya penelitian ini.
6. Kepada kakak kandungku tercinta Muhammad Ramli HR, Muhammad Rusdi HR S.Kom dan Hardiyanti HR yang telah membantu membiayai pendidikan peneliti serta memberikan semangat, motivasi serta doa kepada penulis. Tak lupa pula kepada Adikku tercinta Nasra Maulidya HR
7. Kepada crew Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas (YPMIC) Dr. Nurhidayah S.kep, Ns, M.Kes, Dr.Arbianingsih S.Kep, Ns, M.Kes, Huriati S.Kep,Ns,M.Kes, Syamsiah Rauf S.Kep, Ns, M.Kep, Andi Adriana Amal S.Kep, Ns, M.Kep, Maria Ulfah Ashar S.Kep,Ns.M.Kep, Ayu Safitri S.Kep,Ns, Saldi Yusuf S.Kep,Ns, Akifa Syahrir S.Kep,Ns, Fitriani S,Kep,Ns, Muhammad Taslim Adham S.Kep, Ns, St. Hazirah Irwan S.Kep, Ratnasari S.Kep,dan Vovi Sulastri Akhmad yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk bergabung serta memberikan bantuan, semangat, Motivasi serta doa kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Andi Adriana Amal. S.Kep,Ns,M.Kep dan Ratnasari S.Kep yang telah membantu penulis, memberikan masukan dan tak hentinya mengajarkan penulis tentang skripsi

9. Kepada Zainul Sasnur yang banyak membantu penulis dari berbagai hal serta memberikan dukungan, semangat dan doa.
10. Kepada Sahabat-sahabatku yang tercinta Ratnasari S.Kep, Ulul Azmi Asya, Samranah S.Kep, Nur Asia dan Anita yang selalu menemani, membantu serta memberikan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan S1.
11. Kepada teman-teman seperjuangan keperawatan angkatan 2013 (AM13ULASI), HMJ Keperawatan, dan IPPM Pangkep Kord. UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan pengalaman organisasi yang sangat bermanfaat.

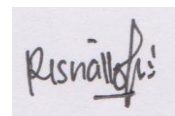
Penulis menyadari masih sangat banyak kekurangan dan keterbatasan dalam Skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini sangat diharapkan.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik itu bagi Penulis pribadi, Dunia Keperawatan, Dunia Pendidikan dan masyarakat pada umumnya. Amiin...

Wabillahirtaufiq walhidayah wassalamu”alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Gowa, Mei 2017



Risnawati HR

DAFTAR ISI

LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vii
ABSTRAK	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Hipotesa.....	6
D. Defenisi Oprasional.....	6
E. Kajian Pustaka.....	8
F. Tujuan Penelitian	10
G. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan.....	12
1. Defenisi Kecemasan	12
2. Gejala-Gejala Kecemasan	13
3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan	13
4. Tingkat Kecemasan.....	15
5. Mekanisme Kecemasan	16
6. Penatalaksanaan Kecemasan.....	17
B. Tinjauan Umum Tentang Terapi Murotal	20
1. Definisi Murotal Al-Qur'an	20
2. Manfaat Terapi Murotal Al-Qur'an	20

3. Mekanisme Terapi Murotal Al-Qur'an.....	22
C. Tinjauan Umum tentang Terapi Musik	24
1. Defenisi terapi musik	24
2. Manfaat Terapi Musik.....	24
3. Jenis Terapi Musik	25
D. Kerangka Teori	26
E. Kerangka Konsep	27
F. Kerangka Kerja	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Pengumpulan Data	30
E. Pengolahan dan Analisa Data	30
F. Instrumen Penelitian	31
G. Etika Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Hasil Penelitian	35
C. Pembahasan.....	40
BAB V KESIMPULAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Perbandingan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Terapi Murottal dengan Terapi Murottal dengan Terapi Musik Sebelum Intervensi (Pre Test) pada Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

Tabel 4.3 Perbandingan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Terapi Murottal dengan Terapi Musik sesudah Intervensi (Post Test) pada Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

Tabel 4.4 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Kecemasan Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Terapi Murottal dan Kelompok Terapi Musik pada Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

Tabel 4.5 Hasil Uji Perbandingan Tingkat kecemasan Post Test pada Kelompok Terapi Murottal dan Terapi Musik pada Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

Tabel 4.6 Hasil Uji Perbandingan Tingkat Kecemasan berdasarkan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

ABSTRAK

Nama: Risnawati HR

NIM: 70300113011

Judul: Efektifitas Terapi Murottal al-Qur'an dan Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan tertekan dan tidak tenang, kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan. Terapi murottal dan terapi musik dapat membuat seseorang menjadi tenang dan rileks serta dapat menstimulasi hormon kortisol dan endorpine.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya efektifitas terapi murottal al-Qur'an dan terapi musik dalam menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir (Skripsi). Penelitian ini dilaksanakan selama 14 hari dengan menggunakan desain *Quasy Experiment* dengan rancangan *two group pre-test and post test design* yang melibatkan 2 kelompok subjek. 26 sampel yang mengalami kecemasan di mana 13 orang pada kelompok terapi murottal dan 13 orang pada kelompok terapi musik. Tingkat kecemasan di ukur dengan menggunakan lembar kuesioner skala HARS (*Hamilton Anxiety Ratingscale*).

Hasil uji statistik yang digunakan adalah Uji wilcoxon Signed Ranks Test dan Uji Mann-Whitney. Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna pada kelompok terapi murottal ($p=0.025$) dan terapi musik ($p=0.046$). Uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara terapi murottal dan terapi musik ($p=0.447$)

Kata Kunci : Terapi Murottal Al-Qur'an, Terapi Musik, Kecemasan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang di tandai dengan perasaan tertekan dan tidak tenang, kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan. (Hawari, 2013)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 depresi akan menjadi penyebab utama dari ketidakmampuan seorang individu di seluruh dunia dan gangguan psikiatrik akan menyumbang sekitar 15% dari angka kesakitan global. Di Amerika Serikat, terdapat 40 juta orang yang mengalami gangguan kecemasan pada usia 18 tahun hingga lanjut usia (National Institute of Mental Health, 2010). Prevalensi gangguan kecemasan menurut *Centers for Disease Control and Prevention* pada tahun 2011 sebesar lebih dari 15%. *National Comorbidity Study* melaporkan bahwa satu dari empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan dan terdapat angka prevalensi 12 bulan per 17,7% (Kaplan & Sadock, 2012)

Di Indonesia telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan. Dalam survei ini dikemukakan bahwa hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.. Prevalensi kelompok perempuan lebih tinggi dibandingkan kelompok laki-laki. .(Michael, 2012)

Kecemasan dapat timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru dan merupakan ketegangan mental seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru, seseorang yang menghadapi tugas akhir (Skripsi), pasangan yang akan memasuki jenjang pernikahan, individu yang akan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, pasangan yang menghadapi kelahiran anak pertama dgn resiko tinggi , keluarga yang menghadapi perpecahan, individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan dan individu yg mengalami kehilangan harta benda & orang yg dicintai karena bencana alam, kebakaran. (Stuart & Sundeen, 2007).

Tempo interaktif Rabu, 17 Desember 2008 memberitakan seorang mahasiswa universitas YAI tewas terjatuh dari lantai 13 gedung Universitas Atmaja pada senin (15/12), melakukan bunuh diri karena kesulitan menyelesaikan skripsi dan meraih gelar sarjananya. Merasa kesal dan frustasi mahasiswa tersebut nekat melompat terjun bebas dari gedung berlantai 13. Hal serupa terjadi juga di Bantul, sulitnya mencari dosen untk keperluan penysunan tugas akhir atau skripsi membuat Eko Prasetyo (25) mahasiswa PTS yogyakarta warga gadingsari ketalo memutuskan bunuh diri. Korban ditemukan dalam keadaan sudah tewas gantung diri di dapur rumahnya (15/1) sekitar pukul 19.00 WIB. Berbeda dengan kasus di atas DETIK surabaya memberitakan stress menghadapi ujian Skripsi, Hanggoro Dwi Nugroho (22) melampiaskan dengan cara mengonsumsi narkoba akhirnya mahasiswa universitas erlangga surabaya ditangkap oleh petugas di tempat kost dengan barang bukti 2,88 gram ganja kering.

Sebagai mahasiswa, belajar dengan tujuan untuk mendapatkan nilai yang baik adalah suatu tuntutan mutlak yang harus dijalani. Mahasiswa pada dasarnya akan mengalami berbagai kendala dalam menghadapi tuntutan yang harus dijalannya ketika menjadi seorang mahasiswa. Tuntutan tersebut mulai dari keluarga yang mengharapkan nilai indeks prestasi yang tinggi, lulus kuliah tepat waktu, tuntutan

pemahaman materi perkuliahan, dan penulisan tugas akhir atau skripsi.(Ardiansyah Garry, 2014)

Skripsi merupakan syarat mutlak yang harus dijalani oleh semua mahasiswa yang ingin menyelesaikan fase akademik dan syarat untuk melanjutkan pendidikan Ners, sehingga bagi beberapa mahasiswa skripsi sering dianggap sebagai suatu tantangan ataupun ancaman. Ancaman tersebut menyebabkan adanya tekanan dalam diri mahasiswa dan menyebabkan stres saat menyusun skripsi (Riewanto A, (2003).

Buat sebagian mahasiswa skripsi adalah sesuatu yang lumrah. Tetapi buat sebagian mahasiswa yang lain, skripsi bisa jadi momok yang terus menghantui dan menjadi mimpi buruk. Proses penyusunan skripsi yang sering kali menyita waktu dan pikiran menjadikan mahasiswa merasa terbebani. Oleh karena itu skripsi dapat digolongkan sebagai salah satu stressor bagi mahasiswa. Dampak stress yang ditimbulkan bagi mahasiswa akan memunculkan masalah-masalah yang berhubungan dengan keseharian, interaksi personal dan psikologis (Amiyakun Siti dan Ferawati. 2015)

Masalah yang umum dihadapi oleh mahasiswa dalam menyusun skripsi adalah, banyaknya mahasiswa yang tidak mempunyai kemampuan dalam tulis menulis, adanya kemampuan akademis yang kurang memadai, serta kurang adanya ketertarikan mahasiswa pada penelitian (Slamet, 2003). Kegagalan dalam penyusunan skripsi juga disebabkan oleh adanya kesulitan mahasiswa dalam mencari judul skripsi, kesulitan mencari literatur dan bahan bacaan, dana yang terbatas, serta adanya kecemasan dalam menghadapi dosen pembimbing. Apabila masalah-masalah tersebut menyebabkan adanya tekanan dalam diri mahasiswa maka dapat menyebabkan adanya stres dalam menyusun skripsi pada mahasiswa (Riewanto, 2003).

Terdapat beberapa metode yang digunakan untuk mengatasi stres. Metode untuk mengatasi stres antara lain melalui pendekatan farmakologis dan pendekatan

nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis terdiri dari teknik relaksasi dan terapi musik. (Singh, Vijay P. (2009).

Salah satu teknik distraksi yang bias digunakan yaitu Murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (Purna, 2006). Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan endorphen alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak (Heru, 2008)

Terapi-terapi keperawatan dikembangkan untuk menangani kecemasan ataupun nyeri, salah satunya adalah terapi musik. Terapi musik adalah penggunaan musik dan atau elemen musik (suara, irama, melodi, dan harmoni) oleh seorang terapis musik yang telah memenuhi kualifikasi, terhadap klien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri atau untuk mencapai berbagai tujuan terapi lainnya. Terapi musik juga mempunyai tujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi serta mengurangi tingkat kecemasan pada pasien (Djohan, 2006).

Terapi Murottal dijadikan refrensi dalam hal mengurangi stres dan kecemasan sebab dapat berpengaruh secara fisik maupun psikologis. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, wilayah Missuori AS, Ahmad Al-Khadi melakukan presentasi tentang hasil penelitiannya dengan tema pengaruh Al-Qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan

dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis computer (Remolda, 2009).

Terapi musik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping (Samuel, 2007). Menurut Kate dan Mucci (2002) dalam Faradisi (2012), terapi musik terbukti berguna dalam proses penyembuhan karena dapat menurunkan rasa nyeri dan dapat membuat perasaan pasien rileks

Penelitian yang dilakukan oleh Regina dan Prabowo tahun 2007 mengenai treatment meta musik untuk menurunkan stres dengan metoda mendengarkan musik pada mahasiswa, hasilnya menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap stres sebelum dan sesudah perlakuan, dan hasilnya menunjukkan bahwa terapi musik dapat mengurangi tingkat stress pada mahasiswa (Prabowo & Regina, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 33 orang mahasiswa angkatan 2013 program studi S-1 keperawatan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dengan menggunakan lembar observasi skala Hars (Hamilton Anxiety Rating Scale) yaitu 15 orang mahasiswa mengalami kecemasan berat, 15 orang mahasiswa mengalami kecemasan sedang, 16 orang mahasiswa mengalami kecemasan ringan dan 16 orang tidak mengalami kecemasan

Berdasarkan hal diatas peneliti tertarik ingin meneliti “Efektifitas terapi murottal al-Qur’an dan terapi musik terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester VIII UIN Alauddin Makassar” guna mengetahui efektifitas terapi murottal dan terapi musik terhadap tingkat kecemasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat di rumuskan permasalahan “ bagaimana efektivitas terapi murottal al-Qur’an dan terapi musik terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester VIII UIN Alauddin Makassar”

C. Hipotesis

1. H₀

Tidak ada efektifitas terapi murottal al-Qur’an dan terapi musik terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester VIII UIN Alauddin Makassar

2. H_a

Ada efektifitas terapi murottal al-Qur’an dan terapi musik terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester VIII UIN Alauddin Makassar

D. Definisi operasional

VARIABEL	DEFENISI OPRASIONAL	ALAT UKUR	KRITERIA OBJEKTIF	SKALA UKUR
Kecemasan	Kecemasan adalah rasa takut, gelisah, tidak konsentrasi dan selalu memikirkan hal-hal tertentu yang termasuk dalam kecemasan ringan hingga sedang	Lembar observasi skala Hars	Kuesioner skala Hars di isi sebanyak 42 pernyataan dengan penilaian 0: tidak ada (tidak ada gejala sama sekali) 1 : Ringan (Satu gejala	ordinal

			<p>dari pilihan yang ada)</p> <p>2 : Sedang (Separuh dari gejala yang ada)</p> <p>3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)</p> <p>4 : Sangat berat (Semua gejala ada)</p> <p>Penilaian derajat kecemasan</p> <p>Skor<6 (Tidak ada kecemasan)</p> <p>7-14 (Kecemasan ringan)</p> <p>15-27 (Kecemasan sedang)</p>	
Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah	Lembar Observasi	Mahasiswa yang berjenis	Nominal

	pembagian gender yang ditentukan secara biologis dan anatomis sesuai kartu tanda penduduk (KTP) yang dinyatakan dalam jenis kelamin laki-laki dan perempuan		kelamin perempuan dan laki-laki	
--	---	--	---------------------------------------	--

E. Kajian Pustaka

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ferawati dan Siti Amiyakun (2015) dengan judul Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan dan Stress Mahasiswa Semester VII Jurusan Keperawatan dalam Menghadapi Skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekian Husada Bojonegoro. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest design*. Sampel pada penelitian ini adalah 47 responden. Data dikumpulkan dengan mengisis kuesioner DASS. Penelitian ini dilakukan selama 14 hari secara berturut-turut dengan durasi 15 menit.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Nadhia Elsa (2015) dengan judul Pengaruh Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Presirkumsisi di Rumah Sunatan Bintaro. Penelitian preeksperimental ini menggunakan metode *one group pretest posttest design* dengan teknik *accidental sampling* untuk mengumpulkan data. Penelitian ini dilakukan pada

15 anak yang akan dilakukan sirkumsisi di Rumah Sunatan Bintaro dan dilakukan dalam satu kali pertemuan dengan satu responden pengumpulan data dibagi menjadi dua gelombang yaitu pada tanggal 11-23 mei dan 5-10 juni 2015. Kelompok responden diberikan intervensi mendengarkan Murottal Al-Qur'an selama 10 menit. Evaluasi tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah Intervensi menggunakan *three-and five-face facial scale*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Fajar Jatmiko (2015) dengan judul Pemberian Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Fraktur Humerus pada Asuhan Keperawatan Tn. M di Ruang Flamboyan RSUD Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan subjek aplikasi riset pada pasien dengan Fraktur humerus yang di rawat di Ruang Flamboyan RSUD Sukoharjo. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 maret 2015, pengaplikasian ini hanya berlaku 1 hari karena pasien akan segera di operasi. Pemberian terapi Murottal dan terapi musik klasik diberikan dua kali sebelum operasi dan dilakukan dalam satu hari hanya satu kali.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Retno widiyangrum (2015) dengan judul Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Stres pada Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Semester II di Fakultas Ilmu Kesehatan. Penelitian ini menggunakan *pre eksperimen* dengan rancangan *one group pretest and posttes design*. Sampel penelitian adalah mahasiswa program sarjana keperawatan semester 2 sebanyak 32 responden dan analisis data menggunakan uji t test. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu secara berturut-turut dengan durasi 15 menit.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Ika Wahyu Widyastuti (2015) dengan judul Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Kenanga Wilayah

Kerja UPK Puskesmas Siantau Hulu Kecamatan Pontianak Utara. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan *one group pretest posttest design* sampel pada penelitian ini adalah 24 Lansia penderita hipertensi. Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yang berumur 60-90 tahun. Setiap lansia diberikan terapi Murottal surah ar-rahman selama 11 menit 56 detik.

F. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahuinya efektivitas terapi murottal al-Qur'an dan terapi musik terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester VIII UIN Alauddin Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya tingkat kecemasan mahasiswa semester VIII UIN Alauddin Makassar sebelum diberikan terapi Murottal al-Qur'an dan terapi musik
- b. Diketahuinya tingkat kecemasan mahasiswa semester VIII UIN Alauddin Makassar setelah diberikan terapi Murottal al-Qur'an dan terapi musik
- c. Diketahuinya efektivitas murottal al-Qur'an dan terapi musik terhadap tingkat kecemasan mahasiswa semester VIII UIN Alauddin Makassar
- d. Diketahuinya efektivitas terapi murottal dan terapi musik terhadap tingkat kecemasan mahasiswa semester VIII UIN Alauddin Makassar berdasarkan jenis kelamin.

G. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memberikan terapi alternatif non-farmakologi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam penanganan kecemasan.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi responden

Membantu mencegah terjadinya akibat lanjut dari kecemasan yang berkepanjangan serta menambah wawasan pengetahuan dan mampu mengaplikasikan secara langsung.

b. Bagi pelayanan kesehatan

Memberikan rekomendasi pilihan terapi disamping terapi lain yang telah dipakai, untuk meningkatkan pemberian pelayanan, memberikan alternatif terapi yang hemat biaya dan mengintegrasikan keislaman.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang kecemasan

1. Defenisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan tanda *somatik* yang menyatakan terjadinya *Hiperaktivitas* system syaraf otonom. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam kenyataan, kepribadian masih tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian normal (Hawari,2013). Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. (Ibrahim, 2012)

Kartini Kartono juga menjelaskan bahwa kecemasan adalah semacam kegelisahan-kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas yang *diffus* atau baur, dan mempunyai ciri yang mengazab pada seseorang, maka kalau merasa gamang khawatir terhadap sesuatu yang jelas, seperti pada harimau atau orang gila mengamuk sehingga hal itu disebut takut. Kata cemas sering diganti dengan kata takut⁵ dalam arti khusus, yaitu takut akan hal yang objeknya kurang jelas. Akan tetapi, dalam arti kejiwaan atau psikis, cemas mempunyai pengertian yang berkaitan dengan penyakit dan gangguan kejiwaan atau keadaan perasaan yang campur baur terutama dalam kondisi tertekan (Kartini, 2003)

Sigmund Freud (dalam Corey, 1996: 93) menjelaskan, setruktur kepribadian manusia terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu id, ego, ataupun superego. Ketiga dimensi tersebut saling berhubungan, walaupun masing-masing memiliki sifat, fungsi, tujuan dan kedudukan yang berbeza. Pribadi akan menjadi sehat apabila ego dapat

menjalankan fungsinya dengan penuh sebagai eksekutif, pengendali, pengatur kepribadian, polisi lalu lintas bagi id dan superego, dan sebagai mediator rasional dari pengaruh biologis (id) dan kultural. Apabila ego ini berfungsi dengan penuh, maka akan bisa menyasikan fungsi id dan superego yang selalu berlawanan. Kalau fungsi id, ego dan superego berfungsi secara serasi maka orang akan terbebas dari kecemasan, baik kecemasan realita, neurotik, dan moral. Menurut existential therapy (dalam Corey, 1996: 179) pribadi akan menjadi sehat apabila terbebas dari kecemasan neurotik. Oleh karena itu sasaran terapi eksistensial ini salah satunya adalah membebaskan klien dari kecemasan ini. (Abdul Hayat, 2014)

2. Gejala-gejala Kecemasan

Nevid Jeffrey S, Spencer A, & Greene Beverly (2005:164) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

- a. Gejala fisik dari kecemasannya itu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

3. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Faktor-faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) dan faktor dari luar dirinya (eksternal). (Asmadi, 2008). Faktor internal yaitu faktor usia, jenis kelamin, tempramen, tindakan

medis sebelumnya, kedekatan dan kualitas hubungan anak dengan orang tua sedangkan, dari luar dirinya (factor eksternal) yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap *self-esteem*. (Ahmed, 2011)

Pencetus cemas menjadi dua kategori, yaitu:

- a. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari guna pemenuhan kebutuhan dasarnya.
- b. Ancaman terhadap system diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status atau perasaan diri, dan hubungan interpersonal
- c. Penyakit jantung, Selain kecemasan muncul akibat menderita penyakit jantung, kecemasan juga dapat menyebabkan seseorang mengalami penyakit jantung. Birkenas (2008) menemukan pasien gangguan mental berat seperti kecemasan dan depresi berisiko dua kali lipat terkena penyakit jantung dibandingkan yang tidak memiliki kecemasan dan depresi.
(Asmadi, 2008)

Banyak teori yang membahas mengenai kecemasan, penyebabnya dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Teori tersebut antara lain :

- a. Teori interpersonal

Ansietas timbul dari masalah-masalah dalam hubungan interpersonal. Cemas yang ditunjukkan oleh bayi atau anak mengakibatkan disfungsi, misalnya kegagalan untuk mencapai tugas perkembangan yang sesuai dengan usia. (Videbeck, 2008). Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat. (Stuart, 2007)

- b. Teori biologi

Teori ini membahas mengenai penyebab cemas yang berbeda dengan penyebab psikologis. Menurut teori biologis individu yang mengalami sikap bermusuhan, iritabilitas, perilaku sosial, dan perasaan mendadak bahwa sesuatu tidak nyata dapat menunjukkan gangguan panik. (Videbeck, 2008). Pandangan teori ini adalah cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk meningkatkan ego bahwa ada bahaya. (Stuart, 2007)

c. Teori genetik

Teori ini menyatakan bahwa cemas memiliki komponen yang dapat diwariskan. Suatu kemungkinan “sindrom kromosom 13” yang dimungkinkan terlibat dalam hubungan genetik pada gangguan panik, sakit kepala hebat, masalah ginjal, kandung kemih, hipertiroid, atau prolaps katup mitral. (Viedebeck, 2008)

d. Teori perilaku

Ahli teori ini memandang cemas sebagai suatu yang dipelajari melalui pengalaman individu. Teori ini menyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. (Stuart, 2007)

4. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Peplau mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadarkan stimulus internal

dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan padahal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit. Pada kecemasan berat dapat ditangani dengan memberikan terapi dan juga obat-obatan untuk mengurangi kecemasan yang dialami dan pada kecemasan yang lebih berat pemberian obat-obatan sangat dianjurkan karena pada tingkat ini biasanya memiliki gangguan distorsi diri.

(TIM MGBK. 2010)

5. Mekanisme kecemasan

Pengaturan ansietas berhubungan dengan aktivitas dari *neurotransmitter Gamma Aminobutyric Acid* (GABA), yang mengontrol aktifitas neuron di bagian otak yang berfungsi untuk pengeluaran ansietas. Mekanisme kerja terjadinya

ansietas diawali dengan penghambatan *neurotransmitter* di otak oleh GABA. Ketika bersilangan di sinaps dan mencapai atau mengikat ke reseptor GABA di membran postsinaps, maka saluran reseptor terbuka, diikuti oleh pertukaran ion-ion. Akibatnya terjadi penghambatan atau reduksi sel yang dirangsang dan kemudian sel beraktifitas dengan lamban . Mekanisme biologis ini menunjukkan bahwa ansietas terjadi karena adanya masalah terhadap efisiensi proses neurotransmitter. Neurotransmitter sendiri adalah utusan kimia khusus yang membantu informasi bergerak dari sel saraf ke sel saraf. Jika neurotransmitter keluar dari keseimbangan, pesan tidak bisa melalui otak dengan benar. Hal ini dapat mengubah cara otak bereaksi dalam situasi tertentu, yang menyebabkan kecemasan. (Tomb, 2003)

6. Penatalaksanaan Kecemasan

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stress normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada system musculoskeletal, kardiovasuler. Gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Sutrimo, 2012). Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis yaitu :

1) Farmakologis

Terapi farmakologis yang diberikan untuk menurunkan kecemasan terdiri dari obat *anxiolytic* dan psikoterapi. *Anxiolytic* mempunyai keunggulan efek terapeutik dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai

kerugian resiko adiksi. Obat *Anxiolytic* diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Saat psikoterapi diberikan obat *Anxiolytic* masih tetap diberikan tetapi secara bertahap diturunkan dosisnya (*tapering off* sampai minggu ke empat pengobatan). Pengobatan farmakologi *Anxiolytic* mempunyai efek klinik tranqulaizer dan neroleptika (Maramis, 2004)

2) Non Farmakologis

Terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan dilakukan dengan psikoterapi yaitu:

a) Distraksi

Distraksi adalah mengalihkan fokus ke stimulus yang lain. Terapi yang digunakan disini dengan menggunakan teknik *distraksi* antara lain (1). *distraksi visual*, (2) *distraksi* pendengaran, (3) *distraksi* pernafasan, (4) *distraksi* intelektual, (5) teknik pernafasan, (6) imajinasi terbimbing. Untuk mengatasi rasa kecemasan menghadapi tindakan medis akan digunakan tehnik distraksi pendengaran karena musik yang akan diperdengarkan akan mengurangi tingkat ketegangan emosi. (Burnner & Suddarth, 2002)

b) Perangsangan auditori

Perangsangan *auditori* adalah suatu persepsi terjadi setelah melalui proses sensasi atau penginderaan yang berarti proses penerapan rangsangan oleh pancaindra. Indra manusia merupakan jalan masuknya informasi dari luar, indra yang memberikan rasa senang dan juga rasa sakit, secara sederhana sensasi dapat diartikan sebagai proses penerapan stimulus indra. Ada dua cara untuk dapat memahami proses sensasi, pertama penelitian dasar dan kedua penelitian terapan. Penelitian dasar mencoba penemuan aspek lingkungan yang mendapat respon dari indra dan sebagaimana aspek tersebut

akan menyatakan informasi dan menyampaikannya ke dalam otak, sementara melalui penelitian terapan proses indra para ahli mencoba menggali bagaimana menentukan kemampuan manusia dalam membedakan dan menafsir stimulus (rangsangan) (Hidayat, 2009)

Suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang sangat ampuh karena suara manusia memberi energi. Suara memberi keseimbangan kepada otak secara sempurna dalam waktu sekejap, serta mampu menciptakan fokus (penerimaan terhadap jati diri) (Shirlie, 2001)

c) Al-Qur'an

Ayat Suci al-Quran melalui pemutaran kaset *Murottal*. Menurut (Hawari, 2009) didalam al-Quran surat Ar-Rad(13):28

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahnya:

"Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah, hati menjadi tentram"

Mengingat Allah, yang sering dikenal dengan berdzikir selalu mengingat dan menyebut nama Allah. Berdzikir atau mengingat Allah hatipun akan selalu penuh dengan keimanan yang mampu menghilangkan beragam keresahan dan ketakutan. Menurut penjelasan diatas salah satu dzikir yang dianjurkan adalah dengan membaca atau mendengarkan bacaan al-Qur'an (Jazuli, 2006)

Biasanya orang yang sedang menderita sakit diliputi kecemasan dan kesedihan serta keduanya dapat memperberat penyakit yang sedang dideritanya Oleh karena itu pengobat rasa cemas hendaknya berdoa sebagaimana ayat berikut

وَمَا نُرْسِلُ الْمُرْسَلِينَ إِلَّا مُبَشِّرِينَ وَمُنذِرِينَ ۚ فَمَنْ ءَامَنَ وَأَصْلَحَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ ۖ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿٤٨﴾

Terjemahnya:

”Dan tidaklah Kami mengutus para Rasul melainkan untuk menyampaikan kabar gembira dan memberikan peringatan maka barang siapa yang beriman dan berbuat baik, bagi mereka tidak ada kekhawatiran (kecemasan) dan tidak pula berduka cita dan bersedih hati” (Qs.Al-A`Nam(6):48).

B. Tinjauan umum tentang Terapi Murottal

1. Defenisi Murottal al-Qur'an

Murottal adalah rekaman suara al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori'/pembaca al-Qur'an (Siswantinah, 2011). Bacaan al-Qur'an secara Murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal al-Qur'an juga berada antara 60-70/menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan stress dan kecemasan (Widyayarti, 2011)

2. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah kitab suci agama islam, sebagai pedoman hidup umatnya. Al-Qur'an mempunyai beberapa istilah diantaranya adalah istilah As-syifa. Istilah As-syifa menunjukkan bahwa al-Qur'an sebagai obat dari berbagai penyakit baik penyakit fisik maupun nonfisik. Dalam al-Qur'an terdapat hal-hal yang berkaitan dengan ilmu kedokteran dan pengobatan yang dapat menyembuhkan penyakit fisik. Dalam al-Qur'an terdapat cara-cara mengobati penyakit fisik dari luar dan didalam al-Qur'an juga dapat menyembuhkan penyakit nonfisik yaitu penyakit hati ataupun jiwa, kegundahan hati dan kesedihan. (Kinoysan, 2007)

Al-Qur'an merupakan obat yang komplit untuk segala jenis penyakit, baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat (Siswantinah, 2011)

Murottal mempunyai beberapa manfaat antara lain:

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa
- b. Lantunan al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphen alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.
- c. Dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti al-Qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz . ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan kecemasan
(Heru, 2008)

3. Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an

Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong oleh rangsangan dari terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut *zat neuropeptide*. Molekul ini akan menyangkut ke dalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan. (Abdurroccman, 2008)

Fungsi pendengaran manusia yang merupakan penerimaan rangsang auditori atau suara. Rangsangan auditori yang berupa suara diterima oleh telinga sehingga membuatnya bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain. (Elsa, 2015)

Rangsang fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik yang melalui saraf nervus VIII (*vestibule cokhlearis*) menuju ke otak, tepatnya di area pendengaran. Setelah mengalami perubahan potensial aksi yang dihasilkan oleh saraf auditorius, perambatan potensial aksi ke korteks auditorius (yang bertanggung jawab untuk menganalisa suara yang kompleks, ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang tidak diinginkan, pendengaran yang serius, dan sebagainya) diterima oleh lobus temporal otak untuk mempresepikan suara. Talamus sebagai pemancar impuls akan meneruskan rangsang ke amigdala (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian penting dari system limbik³ (yang mempengaruhi emosi dan perilaku). (Sherwood, 2011)

Dengan mendengarkan ayat-ayat suci al-Qur'an, seorang muslim, baik mereka yang berbahasa arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan, dan ketenangan jiwa. (Siswantinah, 2011)

Murottal al-Qur'an adalah rekaman al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qor'i (Pembaca al-Qur'an). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qor'i direkam dan di perdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis (Siswantinah, 2011)

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Mendengarkan ayat-ayat al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan benar akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan

al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphen alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. (Heru, 2008). Ini menunjukkan bahwa bacaan al-Qur'an dapat digunakan sebagai perawatan koplementer karena dapat meningkatkan perasaan rileks (Eskandari, 2012)

Stimulant Murottal al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulant al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%. Terapi audio ini juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping. (Abdurachman, 2008)

Intensitass suara yang rendah merupakan intensitas suara kurang dari 60 desibel sehingga menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri. Murottal merupakan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya. Penelitian yang dilakukan oleh Ashayeri, Jahdi & Hosseini (2012) manfaatnya lebih efektif yaitu terapi murottal diberikan dengan durasi 15-25 menit.

C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Musik

1. Defenisi terapi musik

Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang bisa mempengaruhi baik psikologis maupun fisiologis bagi pendengarnya (Novita, 2012). Musik adalah paduan rangsang suara yang membentuk getaran yang dapat memberikan rangsang pada pengindraan, organ tubuh dan juga emosi. Ini berarti, individu yang mendengarkan musik akan memberi respon, baik secara fisik maupun psikis, yang

akan menggugah sistem tubuh, termasuk aktivitas kelenjar-kelenjar di dalamnya. Musik memiliki tiga komponen penting yaitu beat, ritme, dan harmoni. Beat atau ketukan mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa, sedangkan harmoni mempengaruhi roh (Yuanitasari, 2008)

Terapi musik adalah suatu terapi kesehatan menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Suhartini, 2008). Terapi musik adalah materi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberikan rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisi intelek dan fungsi kesadaran (Satiadarma, 2004). Penggunaan bunyi dan musik dalam memunculkan hubungan antara individu dan terapis untuk mendukung dan menguatkan secara fisik, mental, sosial, dan emosi (Yuanitasari, 2008)

2. Manfaat Terapi Musik

Menurut Djohan (2006), manfaat terapi musik antara lain:

- a) Mampu menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan.
- b) Mempengaruhi pernafasan.
- c) Mempengaruhi denyut jantung, nadi dan tekanan darah manusia.
- d) Bisa mempengaruhi suhu tubuh manusia.
- e) Bisa menimbulkan rasa aman dan sejahtera.
- f) Bisa mengurangi rasa sakit.

Terapi musik dapat menyembuhkan warga Frankfurt yang menderita penyakit keturunan yang menyakitkan dan sampai saat ini belum ada obatnya. Jaringan ikatnya melemah hingga mengganggu organ dalam lainnya, termasuk jantung. Sudah tiga kali mengalami serangan jantung ringan, pada mulanya musik dari headphone selama 15 menit untuk membebaskan dari keadaan stress, berdasarkan pantauan

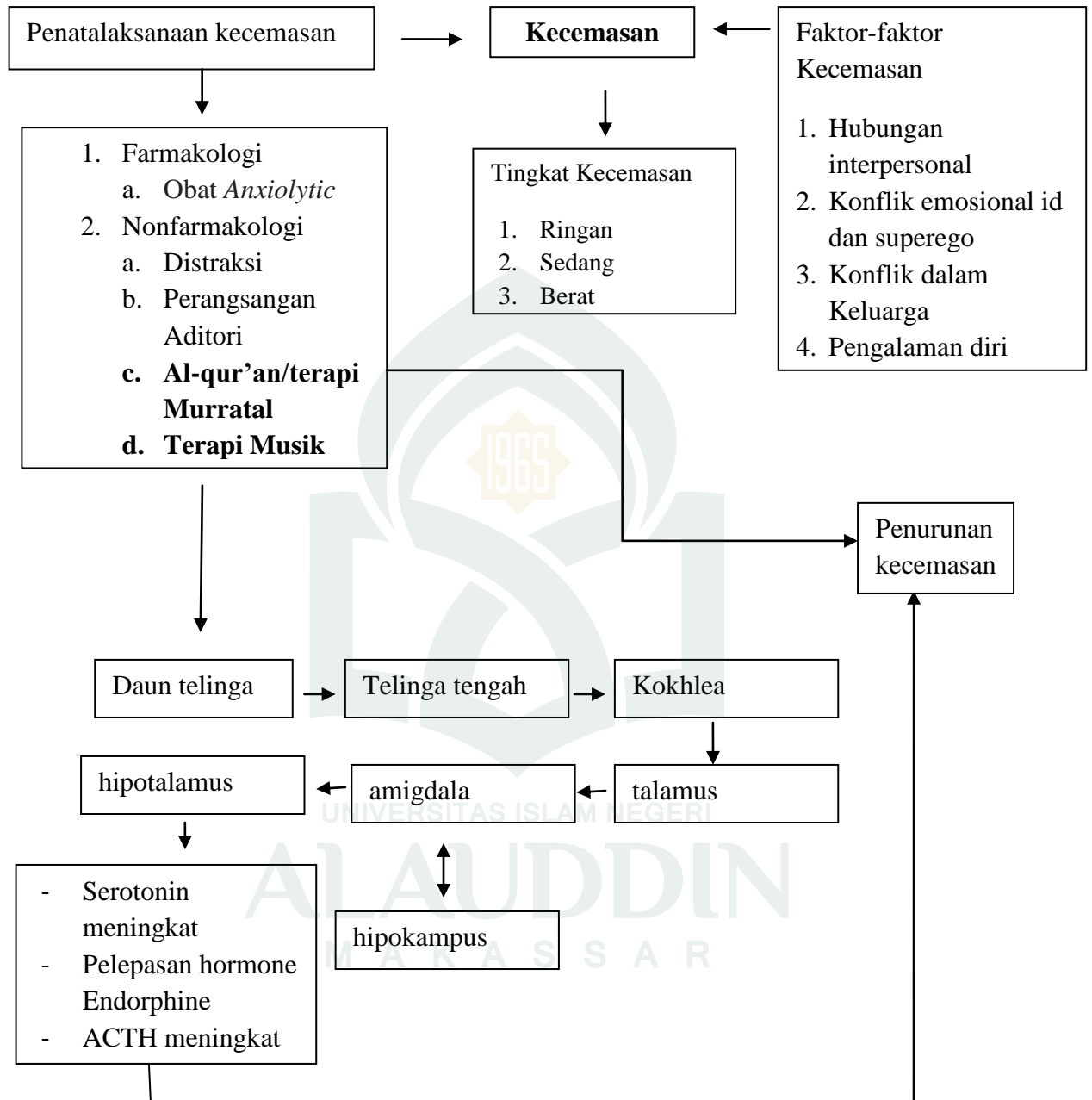
terhadap aktivitas ototnya. Setelah tiga minggu dirawat dengan terapi musik, cuma 5 menit mendengarkan musik sudah bisa tenang (Faradisi, 2012)

3. Jenis terapi musik

Menurut Aditia (2012), jenis musik yang digunakan untuk terapi antara lain musik instrumental dan musik klasik. Musik instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress.

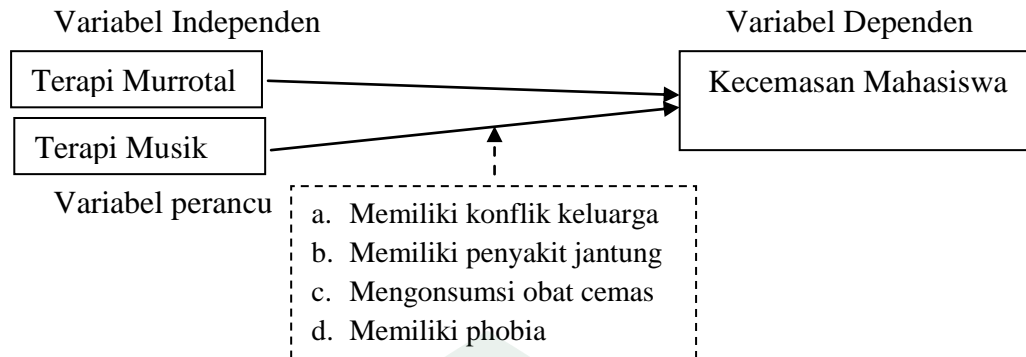
Musik klasik adalah sebuah musik yang dibuat dan ditampilkan oleh orang yang terlatih secara professional melalui pendidikan musik. Musik klasik juga merupakan suatu tradisi dalam menulis musik, yaitu ditulis dalam bentuk notasi musik dan dimainkan sesuai dengan notasi yang ditulis. Musik klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa dan digolongkan melalui periodisasi tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008)

D. Kerangka Teori

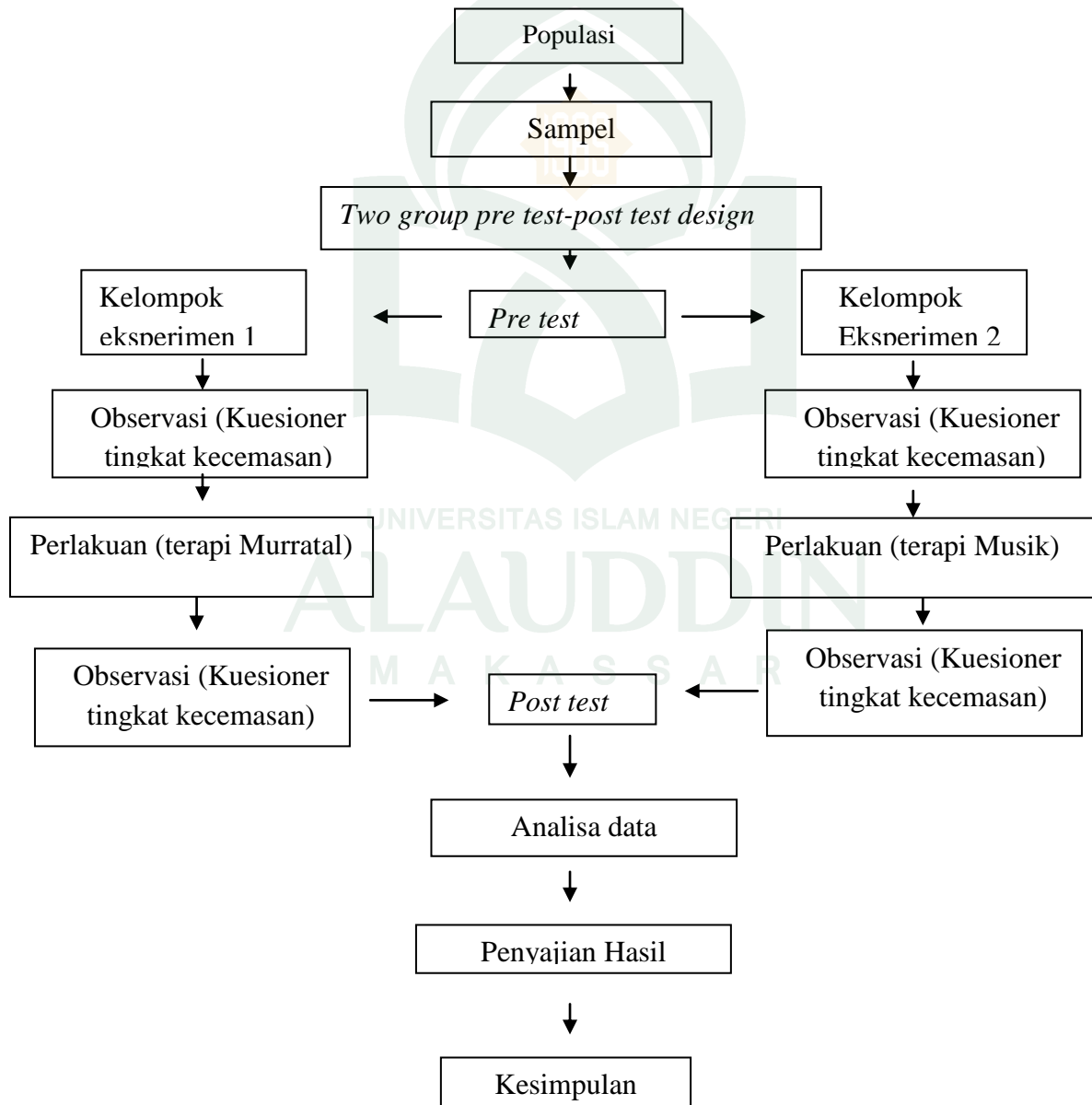


Gambar 2.1 Sigmund Freud, Retno Widiyanigrum (2015), Nadia (2015)

E. Kerangka Konsep



F. Kerangka Kerja



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment*, dengan menggunakan metode *Two Group pre and post test design* yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan dua kelompok subjek. Penelitian ini dilakukan dengan cara, pada kelompok eksperimen 1 (pemberian terapi murottal) dan kelompok eksperimen 2 (pemberian terapi musik) dilakukan pretest (pengukuran awal) kecemasan dengan menggunakan skala Hars terlebih dahulu sebelum diberikan terapi murottal dan terapi musik. Setelah itu, pada kelompok eksperimen 1 dan kelompok eksperimen 2 diberikan terapi satu kali setiap hari selama 14 hari berturut-turut dengan durasi waktu 20 menit dengan volume 50 desibel, kemudian pada minggu kedua dilakukan lagi posttest (pengukuran akhir) untuk mendapatkan hasil setelah pemberian terapi murottal dan terapi musik (Nursalam, 2008)

Subjek	<i>Pretest</i>	Intervensi/perlakuan	<i>Posttest</i>	Membandingkan
Kelompok eksperimen 1	01	X	02	Kelompok eksperimen 1
Kelompok eksperimen 2	01	X	02	Kelompok eksperimen 2

K

eter
ang
an

01:

Pengukuran awal (*Pretest*)

X: Perlakuan atau intervensi

03: Pengukuran Akhir (*Posttest*)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan Semester VIII

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - April tahun 2017

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa jurusan keperawatan UIN Alauddin Makassar semester VIII yang berjumlah 62 orang

2. Sampel

Sesuai dengan tujuan penelitian maka teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya

Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam sampel ini adalah :

- 1) Mahasiswa yang sedang menyusun skripsi
- 2) Mahasiswa semester VIII jurusan keperawatan UIN Alauddin Makassar yang mengalami kecemasan ringan hingga sedang
- 3) Mahasiswa yang tidak mengalami gangguan pendengaran

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam sampel ini adalah :

- 1) Mahasiswa semester VIII jurusan keperawatan UIN Alauddin Makassar yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan alasan tertentu.

- 2) Mahasiswa yang tidak mengikuti terapi hingga 20 menit
- 3) Mahasiswa yang memiliki konflik keluarga (*Broken home*)
- 4) Mahasiswa yang memiliki penyakit kronis
- 5) Mahasiswa yang mengonsumsi obat cemas
- 6) Mahasiswa yang memiliki phobia
- 7) Mahasiswa yang tidak hadir (sakit/cuti) pada saat penelitian.

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan hingga sedang yaitu berjumlah 26 orang yang memenuhi kriteria.

D. Pengumpulan Data

1. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber penelitian yaitu mahasiswa jurusan keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang mengalami kecemasan

b. Data sekunder

Jumlah mahasiswa keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

2. Metode pengumpulan data

Metode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini berupa lembar observasi skala Hars, yang berisi identitas responden, untuk mendapatkan informasi dari responden.

E. Pengolahan dan analisa data

Pengolahan data dilakukan secara manual yaitu dengan mengisi lembar observasi yang disediakan. Pengolahan data tersebut kemudian diolah menggunakan program SPSS dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Editing yaitu: melihat apakah data yang sudah terisi lengkap atau tidak lengkap
2. Coding yaitu mengklarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan member kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.
3. Tabulasi data

Setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dengan pengolahan data ke dalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

4. Analisa data

Hasil jawaban atas pertanyaan lembar observasi skala HARS di isi dan di ceklis kemudian dilakukan perbandingan nilai antara pre perlakuan dan post perlakuan kedalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki.

Analisis data merupakan tindakan menginterpretasikan data yang didapat untuk dapat digambarkan dan dipahami. Analisis data berisi tentang penjelasan data pada masing-masing variabel yang diteliti yang kemudian dideskripsikan. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah proses menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh (Notoatmodjo, 2005). Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui ada atau tidaknya pengaruh atau untuk membuktikan hipotesis pengaruh variabel dianalisis.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui kuesioner skala HARS (HAMILTON ANXIETY RATINGSCALE). Kuesioner atau angket diperoleh dari penelitian sebelumnya oleh Retno widiyangrum (2015) untuk mengukur tingkat kecemasan responden. Setiap item pertanyaan dari instrumen

kuisisioner yang diberikan terdiri dari 4 pilihan jawaban dengan pembobotan sebagai berikut :

- 0: tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : Sedang (Separuh dari gejala yang ada)
- 3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : Sangat berat (Semua gejala ada)

Setelah semua nilai terkumpul menggunakan skor standar, didapatkan:

- a) Bila skor <6, dikategorikan tidak ada kecemasan
- b) Bila skor 7-14, dikategorikan kecemasan ringan
- c) Bila skor 15-27, dikategorikan kecemasan sedang

G. Etika Penelitian

- a. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan akan diberikan kepada setiap responden yang menjadi subyek penelitian dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian untuk mengadakan penelitian yang akan dilakukan, serta menjelaskan akibat-akibat yang akan terjadi bila responden bersedia menjadi subyek penelitian. Jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia. Apabila responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti akan tetap menghormati hak-hak responden.

- b. Tanpa nama (*Anonimity*)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, dan untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

- c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah didapat oleh peneliti dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan peneliti sajikan utamanya dilaporkan pada hasil riset.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar adalah salah satu perguruan tinggi terbesar di kawasan Indonesia Timur yang terletak di Sulawesi Selatan kota Makassar Kabupaten Gowa Kel. Romang Polong tepatnya di Samata. Perguruan tinggi Islam yang mengawali namanya IAIN Alauddin yang terletak di Jl. Sultan Alauddin Makassar itu kini telah menjadi Universitas dengan jumlah mahasiswa yang setiap tahunnya semakin meningkat dengan pesat dan hal itu pula yang mendorong pemerintah untuk menjadikan perguruan tinggi Islam itu menjadi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar atau yang sekarang sering disebut UINAM.

UIN Alauddin Makassar yang terletak di Samata Kab. Gowa atau biasa disebut kampus IISamata Gowa Kel. Romang Polong, dengan luas $\pm 32.000 \text{ m}^2$ dengan jumlah gedung perkuliahan yang terdiri dari delapan Fakultas, dimana Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan sendiri memiliki luas wilayah $1.057,18 \text{ m}^2$ yang terdiri dari tiga gedung perkuliahan dan memiliki lima jurusan.

Dengan konsep bangunan yang bergaya arsitek Mesir, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan nampak indah dan megah dengan balutan cat warna coklat muda dengan tatanan gedung yang berdiri rapih di lingkungan yang asri dan hijau.

Di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan sebagian ruang kelas dilengkapi dengan AC dan proyektor untuk mendukung proses belajar mengajar mahasiswa dan juga laboratorium yang dilengkapi dengan fasilitas kebutuhan belajar mahasiswa seperti buku, pantom, dan alat-alat medis lainnya serta sebuah perpustakaan, musolah, kelas teater (LT) dan dipermudah dengan adanya jaringan

wifi yang setiap saat dapat digunakan mahasiswa untuk mencari tugas-tugas yang diberikan oleh dosen.

Jumlah SKS pada jurusan keperawatan dari semester 1-8 yaitu 148 sks. Pengajuan judul skripsi di mulai pada semester 5 dan proses penyusunan skripsi di mulai pada semester 6. Mata kuliah terkait dengan skripsi di mulai dengan mata kuliah metodologi penelitian pada semester 5 dan di lanjutkan pada semester 6 dengan mata kuliah riset keperawatan.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an dan Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar telah dilaksanakan pada bulan Maret hingga April 2017. Populasi pada penelitian ini adalah 62 orang berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi terdapat 16 orang yang tidak mengalami kecemasan, 15 orang yang mengalami kecemasan berat, dan 5 orang yang memiliki phobia jadi total sampel pada penelitian ini adalah berjumlah 26 orang.

Responden pada penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan semester VIII yang sedang menyusun tugas akhir dengan jumlah 26 orang dengan 13 orang responden sebagai kelompok intervensi terapi murottal Al-qur'an dan 13 orang sebagai kelompok intervensi terapi musik.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan metode penelitian *Two group pre-test* dan *post-test desain*. Penelitian ini dilakukan dengan cara, pada kelompok eksperimen 1 (pemberian terapi murottal) dan kelompok eksperimen 2 (pemberian terapi musik) dilakukan pretest (pengukuran awal) kecemasan dengan menggunakan skala Hars terlebih dahulu sebelum diberikan terapi murottal dan terapi musik. Setelah itu, pada kelompok eksperimen 1 diberikan terapi murottal Qs Ar-Rad by Sheikh Mishary Rasyid dan kelompok eksperimen 2

diberikan terapi musik by Beethoven satu kali setiap hari selama 14 hari berturut-turut dengan durasi waktu 20 menit dengan volume 50 desibel, kemudian pada minggu kedua dilakukan lagi posttest (pengukuran akhir) untuk mendapatkan hasil setelah pemberian terapi murottal dan terapi musik.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

Karakteristik Responden	Kelompok Responden			
	Terapi Murottal		Terapi Musik	
Usia	F	%	F	%
20	2	15.4	8	61.5
21	8	61.5	5	38.5
22	3	23.1		
Total	13	100	13	100
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	6	46.2	4	30.8
Perempuan	7	53.8	9	69.2
Total	13	100	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden pada kelompok terapi murottal didominasi oleh responden berusia 21 tahun sebanyak 8 orang (61.5%) sedangkan pada responden kelompok terapi musik didominasi oleh responden berumur 20 tahun sebanyak 8 orang (61.5%).

Distribusi frekuensi responden pada terapi murottal didominasi oleh perempuan sebanyak 7 orang (53.8%) dan laki-laki sebanyak 6 orang (46.2%) sedangkan, responden pada terapi musik didominasi oleh perempuan sebanyak 9 orang (69.2%) dan laki-laki sebanyak 4 orang (30.8%).

2. Analisi Univariat

Tabel 4.2
Perbandingan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Terapi Murottal dengan Terapi Musik Sebelum Intervensi (Pre Test) pada Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

Tingkat Kecemasan	Kelompok Responden			
	Terapi Murottal		Terapi Musik	
	F	%	F	%
Ringan	1	7.7	1	7.7
Sedang	12	92.3	12	92.3
Total	13	100	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.2 tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murottal (*pre test*) terdapat 12 orang (92.3%) yang mengalami kecemasan sedang dan 1 orang (7.7%) mengalami kecemasan ringan. Sedangkan, tingkat kecemasan pada kelompok terapi musik (*pre test*) terdapat 12 orang (92.3%) yang mengalami kecemasan sedang dan 1 orang (7.7%) yang mengalami kecemasan ringan.

Table 4.3
Perbandingan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Terapi Murottal dengan Terapi Musik Sesudah Intervensi (Post Test) pada Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

Tingkat Kecemasan	Kelompok Responden			
	Terapi Murottal		Terapi Musik	
	F	%	F	%
Ringan	6	46.2	5	38.5
Sedang	7	53.8	8	61.5
Total	13	100	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.3 tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi murottal (*post test*) terdapat 7 orang (53.8%) mengalami kecemasan sedang dan 6 orang (46.2%) mengalami kecemasan ringan. Sedangkan, tingkat kecemasan pada kelompok terapi

musik (*post test*) terdapat 8 orang (61.5%) yang mengalami kecemasan sedang dan 5 orang (38.5%) yang mengalami kecemasan ringan.

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (terapi murottal dan terapi musik) dengan variabel dependen (tingkat kecemasan) di tujukan dengan nilai $p < 0,05$. Selanjutnya untuk mengetahui apakah data penelitian terdistribusi normal pada data tingkat kecemasan sebelum dan sesudah di berikan intervensi terapi murottal dan terapi musik maka digunakan uji *Shapiro Wilk Test*. Setelah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *uji Shapiro Wilk Test* menunjukkan bahwa data terdistribusi tidak normal. Hasil uji perbedaan tingkat kecemasan pre dan post test pada kelompok terapi murottal dan kelompok terapi musik (*Wilcoxon Signed Ranks Test*)

Tabel 4.4
Hasil Uji Perbedaan Tingkat Kecemasan Pre Test dan Post Test Pada
Kelompok Terapi Murottal dan Kelompok Terapi Musik pada Mahasiswa
Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

Kelompok Responden	Tingkat Kecemasan		P
	Ringan (F)	Sedang(F)	
Terapi Murottal			
Pre Test	1	12	.025
Post Test	6	7	
Terapi Musik			
Pre Test	1	12	.046
Post Test	5	8	

Sumber: Data Primer tahun 2017, Hasil uji Wilcoxon Signed Ranks

Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test pada tingkat kecemasan pre dan post test pada kelompok terapi murottal didapatkan p-value 0.025 atau $p < 0.05$ berarti ada pengaruh variabel kelompok terapi murottal terhadap tingkat kecemasan.

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test tingkat kecemasan pre dan post test pada kelompok terapi musik didapatkan p-value 0.046 atau $p < 0.05$ berarti ada pengaruh variabel kelompok terapi musik terhadap tingkat kecemasan. Untuk melihat perbandingan terapi murottal dan terapi musik maka dilakukan uji *Mann-whitney*. Hasil uji perbandingan tingkat kecemasan post test pada kelompok terapi murottal dan terapi musik (*Mann-Whitney*) dapat dilihat pada table 4.5

Tabel 4.5

Hasil Uji Perbandingan Tingkat Kecemasan Post Test Pada Kelompok Terapi Murottal dan Kelompok Terapi Musik pada Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

Kelompok Responden	Tingkat Kecemasan		P
	Ringan (F)	Sedang(F)	
Terapi Murottal	6	7	.447
Terapi Musik	5	8	

Sumber: Data Primer tahun 2017, Hasil uji Mann-Whitney

Setelah dilakukan Uji *Mann-Whitney* didapatkan p-value pada post test terapi murottal dan terapi musik sebesar 0.447 atau $p > 0.05$ berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok terapi murottal dan terapi musik .

Tabel 4.6
Hasil Uji Perbandingan Tingkat Kecemasan berdasarkan Jenis Kelamin
pada Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar

Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan		P
	Ringan (F)	Sedang(F)	
Laki-Laki	1	9	.739
Perempuan	1	15	

Sumber: Data Primer tahun 2017, Hasil uji Mann-Whitney

Setelah dilakukan Uji *Mann-Whitney* didapatkan p-value tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin sebesar 0.739 atau $p > 0.05$ artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

C. Pembahasan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu (Hawari Dadang. 2001)

Terdapat beberapa metode yang digunakan untuk mengatasi kecemasan dan stres. Metode untuk mengatasi kecemasan dan stres antara lain melalui pendekatan farmakologis dan pendekatan nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis terdiri dari teknik relaksasi, terapi murottal dan terapi musik. (Singh, Vijay P. (2009)

Terapi Murottal al-Qur'an adalah Rekaman suara al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qor'i (Pembaca al-Qur'an) secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. (Heru. 2008)

Terapi Musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu. (Setyoadi. 2011)

Tingkat kecemasan mahasiswa yang mengalami penurunan dari pre test ke post test pada kelompok terapi murottal yaitu pada tingkat kecemasan ringan pre test terdapat 1 orang dan 12 orang yang mengalami kecemasan sedang. Setelah diberikan terapi murottal (post test) terdapat 6 orang yang mengalami kecemasan ringan dan 7 orang mengalami kecemasan sedang artinya, terdapat 5 orang mahasiswa yang mengalami perubahan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang ke kecemasan ringan.

Menurut Durand & Barlow (2006 : 158) gejala kecemasan dapat bersifat fisik maupun psikis, pada manusia kecemasan bisa jadi berupa perasaan gelisah yang bersifat subjektif, sejumlah perilaku (tampak khawatir dan gelisah resah), atau respons fisiologis yang bersumber di otak dan tercermin dalam bentuk denyut jantung yang meningkat dan otot yang menegang. Beberapa gejala tersebut juga dialami oleh mahasiswa yang cemas dalam menghadapi tugas akhir. Kecemasan juga diartikan sebagai perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut (Chaplin 2004:32). Menurut Freud (dalam Davidoff, 1991:63), ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, salah satunya adalah faktor kognitif yang berupa pengharapan, keyakinan dalam berpikir, sikap, persepsi, informasi, konsep-konsep dan sebagainya yang mengarah pada disonansi kognitif.

Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai suatu tujuan dan merupakan sumber penting dalam usaha untuk memelihara keseimbangan hidup. Menurut Healy (2005), respon *fight or flight* adalah peringatan atau alarm sebagai mekanisme pertahanan, maksudnya tubuh akan menghadapi tekanan tersebut

atau akan melarikan diri. Misalnya ketika suatu masalah atau akan menghadapi ujian tubuh akan mengalami reaksi alamiah yang ditandai oleh keluarnya keringat dingin, rasa takut atau rasa gelisah. Pada beberapa orang, kondisi ini malah akan mempertajam pikiran sehingga dapat mencari jalan keluar secara cepat, ini merupakan mekanisme *fight*. Sedangkan mekanisme *flight* adalah suatu perasaan depresi ketika individu tidak mampu lagi menghadapi masalah yang datang dan memilih untuk menghindari atau melarikan diri dari masalah. Mekanisme *fight or flight* ini banyak memakan energi, yang diikuti terjadinya kelelahan. Saat kelelahan dan kehabisan energi individu tidak mampu lagi melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga tidak heran bila individu yang sedang mengalami kecemasan dan stres akan mendapati gejala nyeri otot dan sendi, sakit kepala, depresi, cemas dan mudah tersinggung.

Otak mengandung reseptor khusus yakni benzodiazepin, obat-obatan meningkatkan neuroregulatorinhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor. (Stuart, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 1 orang responden pada kelompok terapi murottal yang tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah di berikan terapi murottal al-Qur'an dan terdapat 2 responden yang tidak mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan terapi musik. Hal ini disebabkan oleh kurang konsentrasi dalam pelaksanaan terapi murottal dan terapi musik dan faktor-faktor lain yaitu hal-hal yang menyangkut dengan tugas akhir seperti kurang adanya ketertarikan mahasiswa pada penelitian, kesulitan mahasiswa dalam mencari judul skripsi, kesulitan mencari literatur dan bahan bacaan, dana yang terbatas,

mengalami kesulitan dalam pengelolaan data, serta adanya kecemasan dalam menghadapi dosen pembimbing.

Tugas akhir merupakan salah satu syarat utama bagi seorang mahasiswa untuk memperoleh gelar kelulusan, dimana tidak semua mahasiswa punya kesiapan saat menghadapi tugas akhir tersebut. Fase ini biasanya menjadi stresor tersendiri di kalangan mahasiswa. Ini terjadi bukan hanya karena banyak anggapan bahwa penyusunan tugas akhir itu sulit tetapi juga karena proses dalam penyusunan tugas akhir yang panjang. Anggapan yang demikian menyebabkan beberapa mahasiswa menjadi cemas ketika harus menghadapi tugas akhir

Selanjutnya untuk mengetahui hasil perbandingan antara pre test dan post test pada kelompok terapi murottal dilakukan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil ji Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan $p\text{-value}=0.025$ atau $p<0.05$ artinya ada pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada kelompok terapi murottal.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Retno widiyangrum (2015) dengan judul Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Stres pada Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Semester II di Fakultas Ilmu Kesehatan. Penelitian ini menggunakan *pre eksperimen* dengan rancangan *one group pretest and posttes design*. Sampel penelitian adalah mahasiswa program sarjana keperawatan semester 2 sebanyak 32 responden dan analisis data menggunakan uji t test. Hasil penelitian yaitu ada pengaruh terapi murottal dengan tingkat stress mahasiswa. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu secara berturut-turut dengan durasi 15 menit.

Mendengarkan al-Qur'an terbukti meningkatkan gelombang alpha yang merupakan gelombang yang berhubungan dengan kedamaian atau ketenangan internal individu, misalnya saat meditasi (Zulkarnaini dkk, 2012) selain itu al-Qur'an menjadi

kebutuhan bagi umat muslim (Tumiran dkk, 2013) tidak hanya untuk terapi saja namun sebagai dzikir.

Manfaat mendengarkan Murottal yaitu membuat perasaan rileks, meningkatkan rasa rileks, memberikan perubahan fisiologis, meningkatkan respon fisiologis bayi baru lahir premature, terapi murottal secara teratur adalah obat nomor satu dalam menyembuhkan berbagai penyakit, seperti yang telah dijelaskan dalam al-Qur'an surah Al-isra:82

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Terjemahannya:

“Dan kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (Al-isra:82)

Al-Qur'an yang diperdengarkan dalam bentuk suara masuk menjadi rangsang auditori yang diterima oleh telinga yang akan mengakibatkan getaran yang akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran kemudian dipancarkan ke saraf melalui nervus VII (*Vestibule cochlearis*) ke otak kemudian dilanjutkan ke lobus temporal untuk diteruskan ke amigdala sebagai pusat emosi yang berperan penting dari salah satu system limbic kemudian mengeluarkan neurotransmitter (Bensodiashepam) hal ini yang dapat membuat perasaan menjadi tenang dan rileks (Pedak, 2009 dan Sherwood 2011).

Seni musik Islam mulai berkembang ketika wilayah kekuasaan Islam meluas. Pada saat itu, kaum Muslim mulai berbaur dengan berbagai bangsa yang masing-masing mempunyai kebudayaan dan kesenian. Pencapaian peradaban Islam dalam bidang musik tercatat dalam Kitab Al-Aghani yang ditulis oleh Al-Isfahani (897 M-967 M). Dalam kitab itu, tertulis sederet musisi di zaman kekhalifan, seperti Sa'ib Khathir (wafat 683 M), Tuwais (wafat 710 M), dan Ibnu Mijjah (wafat 714 M).

Penyebaran Islam ke seluruh penjuru jazirah Arab, Persia, Turki, Romawi, hingga India, itu memiliki tradisi musik. Ibnu Misjah (wafat tahun 705 M) merupakan ahli musik pertama yang muncul di awal perkembangan seni musik pada masa kejayaan peradaban Islam. Setelah itu, kaum Muslim banyak yang mempelajari buku-buku musik yang diterjemahkan dari bahasa Yunani dan Hindia. Mereka mengarang kitab-kitab musik baru dengan mengadakan penambahan, penyempurnaan, dan pembaharuan, baik dari segi alat-alat instrumen maupun dengan sistem dan teknisnya. Seni musik berkembang pesat di era kekuasaan Dinasti Abbasiyah. Para ilmuwan Muslim menerjemahkan risalah musik dari Yunani terutama ketika Khalifah Al-Ma'mun berkuasa. Para Khalifah Abbasiyah pun turut mensponsori para penyair dan musisi. Salah satu musisi yang karyanya diakui dan disegani adalah Ishaq Al-Mausili (767 M-850 M). Umat Muslim juga memiliki Yunus bin Sulaiman Al-Khatib (wafat 785 M). Beliau adalah pengarang musik pertama dalam Islam

R Saoud dalam tulisannya bertajuk *The Arab Contribution to the Music of the Western World* menyebut al-Kindi sebagai psikolog Muslim pertama yang mempraktikkan terapi musik. Menurut Saoud, pada abad ke-9 M, al-Kindi sudah menemukan adanya nilai-nilai pengobatan pada musik. "Dengan terapi musik, al-Kindi mencoba untuk menyembuhkan seorang anak yang mengalami quadriplegic atau lumpuh total," papar Saoud. Terapi musik juga dikembangkan ilmuwan Muslim lainnya yakni al-Farabi (872-950 M). Alfarabius begitu peradaban Barat biasa menyebutnya menjelaskan tentang terapi musik dalam risalah yang berjudul *Meanings of Intellect*. Amber Haque (2004) dalam tulisannya bertajuk *Psychology from Islamic Perspective: Contributions of Early Muslim Scholars and Challenges to Contemporary Muslim Psychologists*", *Journal of Religion and Health* mengungkapkan, dalam manuskripnya itu, al-Farabi telah membahas efek-efek musik terhadap jiwa.

Terapi musik berkembang semakin pesat di dunia Islam pada era Kekhalifahan Turki Usmani berkuasa. Prof Nil Sari, sejarawan kedokteran Islam dari Fakultas Kedokteran University Cerrahpasa Istanbul mengungkapkan perkembangan terapi musik di masa kejayaan Turki Usmani.

Diriwayatkan oleh Ibnu Majah dalam kitab Sunan-nya, dari hadits Abu Said Al-Khudri bahwa ia menceritakan, Rasulullah saw bersabda: “Kalau kalian menjenguk orang sakit, maka hiburilah dalam menghadapi takdir. Itu memang tidak akan menolak sesuatu, tetapi akan bisa memperbaiki kondisi jiwa si sakit”. Sementara dalam musnad Imam Ahmad dari Ibnu Mas’ud diriwayatkan dari Nabi saw bahwa beliau bersabda: “Bila seorang hamba tertimpa kesedihan atau duka lara, lalu ia berkata. “Ya Allah, aku ini adalah hambaMu (dan anak hambaMu), dan anak dari hambaMu yang perempuan, ubun-ubunku berada ditanganMu, berjalan diatas (selalu mengikuti) hukumMu yang Engkau Maha Adil takdirMu, aku memohon kepadaMu melalui setiap namaMu yang Engkau sebutkan sendiri atau Engkau cantumkan dalam kitabMu, atau Engkau ajarkan kepada salah seorang hambaMu, atau Engkau sembunyikan di alam keghaibanMu, agar Engkau menjadikan Al Qur’an ini sebagai penyejuk hatiku, cahaya dalam dadaku, pelenyap kesedihanku, penghilang kegundahanku. Bila seorang hamba melakukan itu, pesti kesedihan dan keduakaannya akan lenyap dan berganti dengan kegembiraan.”

Tingkat kecemasan mahasiswa yang mengalami penurunan dari pre test ke post test pada kelompok terapi musik yaitu pada tingkat kecemasan ringan pre test terdapat 1 orang dan 12 orang yang mengalami kecemasan sedang. Setelah diberikan terapi musik (post test) terdapat 5 orang yang mengalami kecemasan ringan dan 8 orang mengalami kecemasan sedang artinya, terdapat 4 orang mahasiswa yang mengalami perubahan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang ke kecemasan ringan.

Selanjutnya untuk mengetahui hasil perbandingan antara tingkat kecemasan pre test dan post test pada kelompok terapi musik dilakukan uji Wilcoxon Ranks Test didapatkan $p\text{-value}=0.046$ atau $p<0.05$ artinya ada pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada kelompok terapi musik.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferawati dan Siti Amiyakun (2015) dengan judul Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan dan Stress Mahasiswa Semester VII Jurusan Keperawatan dalam Menghadapi Skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekian Husada Bojonegoro. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini *one group pretest-posttest design*. Sampel pada penelitian ini adalah 47 responden dan hasil penelitian pada penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian terpi musik dalam penurunan tingkat kecemasan. Penelitian ini dilakukan selama 14 hari secara berturut-turut dengan durasi 15 menit.

Terapi musik adalah suatu terapi kesehatan menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Suhartini, 2008). Terapi musik dapat berdampak positif untuk mengatasi stress/kecemasan. Terapi musik merupakan teknik yang sangat mudah dilakukan dan terjangkau, tetapi efeknya menunjukkan betapa besar dan musik dalam mempengaruhi ketegangan atau kondisi rileks pada diri seseorang, karena dapat merangsang pengeluaran endorphine dan serotonin yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga metanonim sehingga bisa merasa lebih rileks pada tubuh seseorang yang mengalami stress/kecemasan. (Mucci. 2002)

Musik masuk melalui telinga, menggetarkan gendang telinga, menguncang cairan di telinga dalam serta menggetarkan sel-sel berambut di dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju ke otak, seperti system limbic yang

berhubungan dengan perilaku emosional. Dengan mendengarkan musik, system limbic ini teraktivasi dan individu pun menjadi rileks. (Aemilia. 2007)

Untuk mengetahui hasil uji perbandingan antara kelompok terapi murottal dan kelompok terapi musik maka dilakukan uji Mann-Whitney Test. Hasil uji Mann-Whitney Test untuk tingkat kecemasan kelompok terapi murottal dan kelompok terapi musik didapatkan nilai $p=0.447$ atau $p>0.447$ artinya tidak perbedaan yang signifikan antara antara terapi murottal dan terapi musik.

Untuk Mengetahui hasil uji perbandingan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan maka dilakukan uji *Mann-Whitney Test*. Hasil uji Mann-whitney test didapatkan nilai $p=0.739$ atau $p>0.05$ artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Selain itu, peneliti menyakini ada faktor lain yang turut mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan responden yaitu keadaan psikis responden selama terapi dimana responden mengungkapkan bahwa responden merasa rileks pada saat mendengarkan terapi yang diberikan oleh peneliti. Namun terdapat responden yang tidak mengalami penurunan kecemasan selama 14 hari penelitian. Responden mengungkapkan bahwa sulitnya berkonsentrasi dalam mendengarkan terapi. Responden mengatakan masih terbebani dengan tugas akhir (skripsi), sulitnya bertemu dengan dosen pembimbing, kurangnya literatur bacaan untuk penyusunan serta kurang memahami dalam pengelolaan data.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan ini didapatkan hasil bahwa ada pengaruh terapi murottal dan terapi musik dalam penurunan tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir (Skripsi). Selain itu tidak ada perbandingan secara signifikan antara terapi murottal dan terapi musik karena selama proses penelitian efek terapi murottal dan terapi musik sama-sama membuat responden merasa rileks hal ini dikarenakan pada

saat mendengar terapi murottal dan terapi musik dapat mengeluarkan hormon kortisol dan endorphen yang membuat perasaan menjadi rileks dan tenang. Namun jika dilihat dari tingkat kecemasan dan nilai P maka terapi murottal lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan terapi musik tapi dilihat dari hasil uji statistik tidak ada perbedaan secara signifikan antara kedua terapi. Namun pada saat penelitian terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi hasil penelitian yaitu faktor lingkungan dan konsentrasi responden karena pada saat melakukan penelitian, rekaman murottal al-qur'an dan terapi musik hanya di perdengarkan secara bersama didalam 1 ruangan bukan perindividu atau menggunakan earphone, jadi pada saat mendengarkan terapi responden kurang konsentrasi, itulah yang menjadi keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian. Jadi terapi murottal dan terapi musik merupakan salah satu teknik untuk mengatasi kecemasan yang mudah dilakukan dan dijangkau. Walaupun sebagian responden tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara terapi murottal dan terapi musik dengan hasil uji Mann-Whitney Test diperoleh $p=0.447$ atau $p>0.05$
2. Didapatkan bahwa tingkat kecemasan responden pada kelompok terapi murottal (pre test) terdapat 12 orang (92.3%) yang mengalami kecemasan sedang dan 1 orang (7.7%) mengalami kecemasan ringan. sedangkan tingkat kecemasan pre test responden pada kelompok terapi musik terdapat 12 orang (92.3%) yang mengalami kecemasan sedang dan 1 orang (7.7%) yang mengalami kecemasan ringan.
3. Didapatkan bahwa tingkat kecemasan responden pada kelompok terapi murottal (post test) terdapat 7 orang (53.8%) mengalami kecemasan sedang dan 6 orang (46.2%) mengalami kecemasan ringan. Sedangkan tingkat kecemasan post test responden pada kelompok terapi musik terdapat 8 orang (61.5%) yang mengalami kecemasan sedang dan 5 orang (38.5%) yang mengalami kecemasan ringan.
4. Terdapat hubungan/pengaruh pemberian terapi murottal dengan penurunan tingkat kecemasan dengan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test diperoleh $p=0.025$ atau $p<0.05$
5. Terdapat hubungan/pengaruh pemberian terapi musik dengan penurunan tingkat kecemasan dengan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test diperoleh $p=0.046$ atau $p<0.05$.
6. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan uji Mann-Whitney Test diperoleh $p=0.739$ atau $p>0.05$.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Berikutnya

Peneliti berikutnya diharapkan dapat lebih memperdalam penelitian dengan mengukur hormon kecemasan langsung.

2. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu pilihan terapi komplementer dalam menurunkan tingkat kecemasan



DAFTAR PUSTAKA

Al-Quranul qarim

- Abdurrachman & Andhika S. 2008. *Murottal Al-Qur'an: ALternatif Terapi Suara Baru*. Iniversitas Lampung. *Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II Universitas Lampung*
- Alimul Hidayat, Aziz. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ardiansyah Garry. 2014. *Pengaruh Terapi Musik Klasik dan Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Stress Mahasiswa S1 Semester Akhir*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Abdul Hayat. 2014. *Kecemasan dan Metode Pengendaliannya*. KHAZANAH: Vol. XII. No. 01 Januari-Juni 2014. Institut Agama Islam Negeri Antasari: Banjarmasin
- Aditia, Rahargian. 2012. Manfaat Musik Instrumental. Dibuat 16 April 2012, <http://aditiarahargian.com/?p=52> diakses 10 Oktober 2016
- Aemilia. 2007. *Efek Musik Pada Tubuh Manusia*. Samjeff
- Anonim, 2010. *Proactive coping mahasiswa dalam mengerjakan tugas akhir ditinjau dari self efficacy*. <Http://skripsipsikologi.blogspot.com/2010/05/proactive-coping-mahasiswa-dalam.html>. Diakses pada 5 Mei 2016.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba medika
- Dadang. 2001. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. FK UI. Jakarta
- Djohan. (2009). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Galangpress
- Eskandari N, Keshavars M, Ashayeri H, Jahdi F, Hosseini AF. 2012. *Qur'an recitation: short-term effect and related factors in preterm newborns*. Research Journal Of medical Sciencnces
- Faradisi, firman. 2012. Efektivitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Pekalongan Vol V No. 2. Jurnal ilmiah kesehatan. Diakses 10 oktober 2016,

<http://www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id/journal/index.php/jik/article/download/7/6>

- Hawari H. Dadang, IQ, EQ, CQ dan SQ “*criteria Sumber Daya Manusia (pemimpin) Berkualitas*”. Badai Penerbit: 2013. Jakarta
- Heru. 2008. *Ruqyah Syar’I Berlandaskan Kearifan Lokal*. Jakarta: FKUI
- Ibrahim. 2012. *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Sinar Baru Agnensindo: Bandung
- Indonesia Departemen Pendidikan Nasional Pusat Bahasa (Indonesia). 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Gramedia pustaka utama: Jakarta
- Jazuli, Ahzami Samiun. 2006. *Al Hayatu fil-Qur’an Al-karim terjemahan oleh Sari Nurlita, Miftahul Jannah dkk*. Jakarta:Gema Insani
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. *Sinopsis Psikiatri. 8th ed*. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2005.
- Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3 : Gangguan-gangguan Kejiwaan*, (Jakarta : CV. Rajawali, Cet. III, 2003)
- Latifah M. 2015. *Kecemasan Menyusun Tugas Akhir Ditinjau Dari Berpikir Positif Pada Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang*. Fakultas Psikologi Universitas Semarang.
- Maramis WF. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University press: Surabaya
- Michael Wijaya. 2012. *Pengaruh Ujian Osce Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Kedokteran Umum Fkultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mhammadiyah Yogyakarta Angkatan 2009. Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Nadhia Elsa. 2015. *Pengarh Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Presirkumsisi di Rumah Sunat Bintaro*. Universitas Hidayatullah Jakarta
- Notoatmodjo, 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novita, Dian. 2012. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction And Internal Fixation (ORIF) Di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*.

<http://lontar.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=20328120&lokasi=lokal> diakses tanggal 10 Oktober 2016

- Nursalam (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purna. (2006). *Murottal*. Diperoleh tanggal 5 Mei 2016 dari <http://purna.wordpress.com>
- Remolda, P. 2009. *Pengaruh Al-Quran pada Manusia dalam Perspektif Fisiologi dan Psikologi*. <http://www.theedc.com>
- Retno W. 2015. *Pengaruh Terapi Murottal terhadap Tingkat Stress Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Semester II di Fakultas Ilmu Kesehatan*
- Satiadarma, M. 2002. *Terapi Musik Cetakan Pertama*. Milenia populer: Jakarta
- Sherwood, Lauralee. 2012. *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem, Ed, 6*. Jakarta: EGC
- Singh, Vijay P. (2009). *Comparison of The Effectiveness of Music and Progressive Muscle Relaxation for Anxiety in COPD*. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4f359b9e-fb57-448e-881b-00899a46825d%40sessionmgr14&vid=2&hid=20> . Diakses tanggal 15 januari 2016.
- Siswantinah. 2011. *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B.G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Volume 1 (Edisi 8)*. Jakarta : EGC.
- Suhartini. 2008. Effectiveness Of Music Therapy Toward Reducing Patient's Anxiety In Intensive Care Unit. Vol 2 . No 1. *Jurnal ilmiah kesehatan*. <http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/598> diakses tanggal 11 Oktober 2016
- Sutrimo A. 2012. *Pengaruh Guided Imagery and Music (GIM) Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio caesarea di RSUD Banyumas*. S1. Keperawatan FK nviversitas Jenderal Soedirman Purwokerto.
- Stuart WQ. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta

- Tim MGBK.. *Bahan Dasar Untuk Pelayanan Konseling Pada Satuan Pendidikan Menengah Jilid I* .(jakarta: PT.Grasindo, 2010)
- Tomb, David A. 2003. *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta:EGC
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta:EGC
- Widayarti. 2011. *Pengaruh Bacaan Al-Qur'an Terhadap Intensitas Kecemasan Pasien Sindroma Koroner akut di RS Hasan Sadikin*. Tesis: Universitas Padjajaran
- Yuanitasari, lena. 2008. *Terapi Musik Untuk Anak Balita*. Cemerlang publishing: Yogyakarta
- Zahofi, Dian Nashif, 2013. *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas muhammadiyah Surakarta. Universitas muhammadiyah Surakarta
- Zulkurnaini, dkk (2012). The comparison between listening to al-Qur'an and Listening to Classical Music on The Brainwave signal for Alva band. (diakses dari <http://ieeexplore.ieee.org/> pada 17 april 2017)

LAMPARAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI MUROTTAL

A. Pengertian

Terapi murottal adalah rekaman suara al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an), lantunan al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia.

B. Tujuan

Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormon-hormon stres, me

ngaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak

C. Persiapan

1. Persiapan Responden

responden diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan

2. Persiapan Alat

- Earphone /headset*
- Handphone/MP3/Tablet berisikan murottal

D. Prosedur

- Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan kepada responden
- Responden dikumpulkan di dalam satu ruangan yang tenang
- Ukur tingkat kecemasan responden
- Responden diminta dalam proses terapi duduk tenang dan tidak berbicara
- Pastikan responden dalam posisi nyaman dan rileks

6. Responden diminta untuk membaca terjemahan ayat
7. Menghubungkan earphone dengan handphone/ MP3/Tablet berisikan
8. Pasang earphone/headset di telinga kiri dan kanan responden
9. Dengarkan murottal satu kali setiap hari selama 14 hari berturut-turut dengan durasi waktu 20 menit dengan volume 50 desibel dan hentikan terapi apabila responden tidak nyaman.
10. Lepaskan earphone/headset
11. tingkat kecemasan responden di ukur setelah responden merasa tenang
12. Ukur kembali tingkat kecemasan responden pada minggu kedua setelah diberikan terapi murottal
13. Lakukan dokumentasi



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI MUSIK

A. Pengertian

Terapi musik adalah materi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental.

B. Tujuan

Tujuan terapi musik adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia

C. Persiapan

3. Persiapan Responden

responden diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan

4. Persiapan Alat

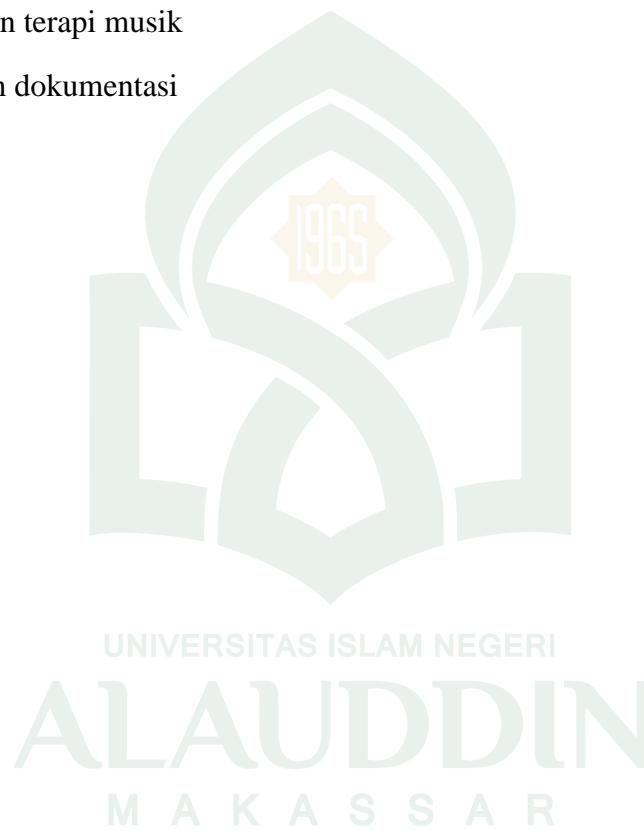
c. *Earphone /headset*

d. Handphone/MP3/Tablet berisikan murottal

D. Prosedur

1. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan kepada responden
2. Responden dikumpulkan di dalam satu ruangan yang tenang
3. Ukur tingkat kecemasan responden
4. Responden diminta dalam proses terapi duduk tenang dan tidak berbicara
5. Pastikan responden dalam posisi nyaman dan rileks
6. Menghubungkan earphone dengan handphone/ MP3/Tablet berisikan
7. Pasang earphone/headset di telinga kiri dan kanan responden

8. Dengarkan musik satu kali setiap hari selama 14 hari berturut-turut dengan durasi waktu 20 menit dengan volume 50 desibel dan hentikan terapi apabila responden tidak nyaman.
9. Lepaskan earphone/headset
10. tingkat kecemasan responden di ukur setelah responden merasa tenang
11. Ukur kembali tingkat kecemasan responden pada minggu kedua setelah diberikan terapi musik
12. Lakukan dokumentasi



TERJEMAHAN (Q.S Ar-Rad Ayat 1-30)

1. Maha Suci Allah yang di tangan-Nyalah segala kerajaan, dan dia Maha Kuasa atas segala sesuatu,
2. Yang menjadikan mati dan hidup, supaya dia menguji kamu, siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya. dan dia Maha Perkasa lagi Maha Pengampun,
3. Yang Telah menciptakan tujuh langit berlapis-lapis. kamu sekali-kali tidak melihat pada ciptaan Tuhan yang Maha Pemurah sesuatu yang tidak seimbang. Maka Lihatlah berulang-ulang, Adakah kamu lihat sesuatu yang tidak seimbang?
4. Kemudian pandanglah sekali lagi niscaya penglihatanmu akan kembali kepadamu dengan tidak menemukan sesuatu cacat dan penglihatanmu itupun dalam keadaan payah.
5. Sesungguhnya kami Telah menghiasi langit yang dekat dengan bintang-bintang, dan kami jadikan bintang-bintang itu alat-alat pelempar syaitan, dan kami sediakan bagi mereka siksa neraka yang menyala-nyala.
6. Dan orang-orang yang kafir kepada Tuhannya, memperoleh azab jahannam. dan Itulah seburuk-buruk tempat kembali.
7. Apabila mereka dilemparkan ke dalamnya mereka mendengar suara neraka yang mengerikan, sedang neraka itu menggelegak,
8. Hampir-hampir (neraka) itu terpecah-pecah lantaran marah. setiap kali dilemparkan ke dalamnya sekumpulan (orang-orang kafir), penjaga-penjaga (neraka itu) bertanya kepada mereka: "Apakah belum pernah datang kepada kamu (di dunia) seorang pemberi peringatan?"

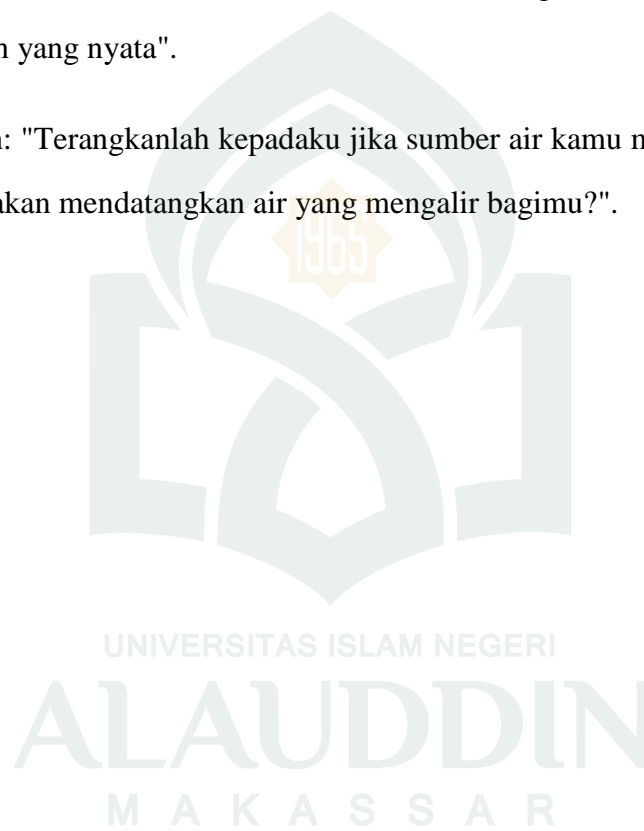
9. Mereka menjawab: "Benar ada", Sesungguhnya Telah datang kepada kami seorang pemberi peringatan, Maka kami mendustakan(nya) dan kami katakan: "Allah tidak menurunkan sesuatupun; kamu tidak lain hanyalah di dalam kesesatan yang besar".
10. Dan mereka berkata: "Sekiranya kami mendengarkan atau memikirkan (peringatan itu) niscaya tidaklah kami termasuk penghuni-penghuni neraka yang menyala-nyala".
11. Mereka mengakui dosa mereka. Maka kebinasaanlah bagi penghuni-penghuni neraka yang menyala-nyala.
12. Sesungguhnya orang-orang yang takut kepada Tuhannya yang tidak nampak oleh mereka, mereka akan memperoleh ampunan dan pahala yang besar.
13. Dan rahasiakanlah perkataanmu atau lahirkanlah; Sesungguhnya dia Maha mengetahui segala isi hati.
14. Apakah Allah yang menciptakan itu tidak mengetahui (yang kamu lahirkan atau rahasiakan); dan dia Maha halus lagi Maha Mengetahui?
15. Dialah yang menjadikan bumi itu mudah bagi kamu, Maka berjalanlah di segala penjurunya dan makanlah sebahagian dari rezki-Nya. dan Hanya kepada-Nya-lah kamu (kembali setelah) dibangkitkan.
16. Apakah kamu merasa aman terhadap Allah yang (berkuasa) di langit bahwa dia akan menjungkir balikkan bumi bersama kamu, sehingga dengan tiba-tiba bumi itu bergoncang?,
17. Atau apakah kamu merasa aman terhadap Allah yang (berkuasa) di langit bahwa dia akan mengirimkan badai yang berbatu. Maka kelak kamu akan mengetahui bagaimana (akibat mendustakan) peringatan-Ku?

18. Dan Sesungguhnya orang-orang yang sebelum mereka Telah mendustakan (rasul-rasul-Nya). Maka alangkah hebatnya kemurkaan-Ku.
19. Dan apakah mereka tidak memperhatikan burung-burung yang mengembangkan dan mengatupkan sayapnya di atas mereka? tidak ada yang menahannya (di udara) selain yang Maha Pemurah. Sesungguhnya dia Maha melihat segala sesuatu.
20. Atau siapakah dia yang menjadi tentara bagimu yang akan menolongmu selain daripada Allah yang Maha Pemurah? orang-orang kafir itu tidak lain hanyalah dalam (keadaan) tertipu.
21. Atau siapakah dia yang memberi kamu rezki jika Allah menahan rezki-Nya? Sebenarnya mereka terus menerus dalam kesombongan dan menjauhkan diri?
22. Maka apakah orang yang berjalan terjungkal di atas mukanya itu lebih banyak mendapatkan petunjuk ataukah orang yang berjalan tegap di atas jalan yang lurus?
23. Katakanlah: "Dia-lah yang menciptakan kamu dan menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati". (tetapi) amat sedikit kamu bersyukur.
24. Katakanlah: "Dia-lah yang menjadikan kamu berkembang biak di muka bumi, dan Hanya kepada-Nya-lah kamu kelak dikumpulkan".
25. Dan mereka berkata: "Kapanakah datangnya ancaman itu jika kamu adalah orang-orang yang benar?"
26. Katakanlah: "Sesungguhnya ilmu (tentang hari kiamat itu) Hanya pada sisi Allah. dan Sesungguhnya Aku hanyalah seorang pemberi peringatan yang menjelaskan".
27. Ketika mereka melihat azab (pada hari kiamat) sudah dekat, muka orang-orang kafir itu menjadi muram. dan dikatakan (kepada mereka) inilah (azab) yang dahulunya kamu selalu meminta-mintanya.

28. Katakanlah: "Terangkanlah kepadaku jika Allah mematikan Aku dan orang-orang yang bersama dengan Aku atau memberi rahmat kepada kami, (maka kami akan masuk syurga), tetapi siapakah yang dapat melindungi orang-orang yang kafir dari siksa yang pedih?"

29. Katakanlah: "Dia-lah Allah yang Maha Penyayang kami beriman kepada-Nya dan kepada-Nya-lah kami bertawakkal. kelak kamu akan mengetahui siapakah yang berada dalam kesesatan yang nyata".

30. Katakanlah: "Terangkanlah kepadaku jika sumber air kamu menjadi kering; Maka siapakah yang akan mendatangkan air yang mengalir bagimu?".



Kelompok Terapi Murottal

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pre/ket	Post/ket
1	WH	L	21	27 (Kecemasan sedang)	20 (Kecemasan sedang)
2	HS	P	21	26 (Kecemasan sedang)	12 (Kecemasan Ringan)
3	FR	P	22	27 (Kecemasan sedang)	9 (Kecemasan Ringan)
4	AN	P	21	18 (Kecemasan sedang)	18 (Kecemasan sedang)
5	MR	L	21	27 (Kecemasan sedang)	25 (Kecemasan sedang)
6	WE	P	21	23 (Kecemasan sedang)	22 (Kecemasan sedang)
7	MH	P	21	23 (Kecemasan sedang)	20 (Kecemasan sedang)
8	UA	P	20	20 (Kecemasan sedang)	7 (Kecemasan Ringan)
9	IA	L	21	14 (Kecemasan Ringan)	7 (Kecemasan Ringan)
10	SR	P	22	24 (Kecemasan sedang)	21 (Kecemasan sedang)
11	AP	L	21	19 (Kecemasan sedang)	10 (Kecemasan Ringan)
12	AB	L	20	27 (Kecemasan sedang)	25 (Kecemasan sedang)
13	RF	L	22	20 (Kecemasan sedang)	11 (Kecemasan Ringan)

Kelompok Terapi Musik

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pre	Post
1	TA	P	20	14 (Kecemasan Ringan)	7 (Kecemasan Ringan)
2	MA	L	20	22 (Kecemasan sedang)	20 (Kecemasan sedang)
3	KD	P	20	17 (Kecemasan sedang)	12 (Kecemasan Ringan)
4	NS	P	21	23 (Kecemasan sedang)	17 (Kecemasan sedang)
5	AM	P	20	25 (Kecemasan sedang)	19 (Kecemasan sedang)
6	AZ	P	20	19 (Kecemasan sedang)	10 (Kecemasan Ringan)
7	FA	L	20	27 (Kecemasan sedang)	21 (Kecemasan sedang)
8	DM	P	21	27 (Kecemasan sedang)	14 (Kecemasan Ringan)
9	NZ	P	20	16 (Kecemasan sedang)	10 (Kecemasan Ringan)
10	MS	P	20	21 (Kecemasan sedang)	18 (Kecemasan sedang)
11	RS	P	21	25 (Kecemasan sedang)	24 (Kecemasan sedang)
12	SD	L	21	20 (Kecemasan sedang)	21 (Kecemasan sedang)
13	FS	L	21	17 (Kecemasan sedang)	17 (Kecemasan sedang)

A. Tes Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Terapi Murottal	.532	13	.000	.311	13	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Post Test Terapi Murottal	.352	13	.000	.646	13	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Terapi Musik	.532	13	.000	.311	13	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Post Test Terapi Musik	.392	13	.000	.628	13	.000

a. Lilliefors Significance Correction

B. Uji hubungan/pengaruh (Wilcoxon Signed Ranks Test)

1. Kelompok terapi murottal

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles	
						25th	50th (Median)
Pre Test Terapi Murottal	13	1.92	.277	1	2	2.00	2.00
Post Terapi Murottal	13	1.54	.519	1	2	1.00	2.00

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	5 ^a	3.00	15.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	8 ^c		
Total	13		

a. Post Terapi Murottal < Pre Test Terapi Murottal

b. Post Terapi Murottal > Pre Test Terapi Murottal

c. Post Terapi Murottal = Pre Test Terapi Murottal

Test Statistics^a

	Post Terapi Murottal - Pre Test Terapi Murottal
Z	-2.236 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

2. Kelompok terapi musik

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Pre Test Terapi Musik	13	1.92	.277	1	2	2.00	2.00	2.00
Post Test Terapi Musik	13	1.62	.506	1	2	1.00	2.00	2.00

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	4 ^a	2.50	10.00
Post Test Terapi Musik - Pre Test Terapi Musik Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	9 ^c		

Total	13		
-------	----	--	--

- a. Post Test Terapi Musik < Pre Test Terapi Musik
- b. Post Test Terapi Musik > Pre Test Terapi Musik
- c. Post Test Terapi Musik = Pre Test Terapi Musik

Test Statistics^a

	Post Test Terapi Musik - Pre Test Terapi Musik
Z	-2.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

C. Uji Perbandingan (Mann-Whitney Test)

Ranks

	Post Test Terapi Musik	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test terapi Murottal	ringan	5	6.10	30.50
	sedang	8	7.56	60.50
	Total	13		

Test Statistics^a

	Post Test terapi Murottal
Mann-Whitney U	15.500
Wilcoxon W	30.500
Z	-.761
Asymp. Sig. (2-tailed)	.447
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.524 ^b

a. Grouping Variable: Post Test Terapi Musik

b. Not corrected for ties.

D. Uji Perbandingan berdasarkan jenis kelamin (Mann-Whitney Test)

Ranks

	Tingkat kecemasan Perempuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kecemasan Laki-Laki	ringan	1	6.00	6.00
	sedang	9	5.44	49.00
	Total	10		

Test Statistics^a

	Tingkat Kecemasan Laki-Laki
Mann-Whitney U	4.000
Wilcoxon W	49.000
Z	-.333
Asymp. Sig. (2-tailed)	.739
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^b

a. Grouping Variable: Tingkat kecemasan
Perempuan

b. Not corrected for ties.

LAMPIRAN KUESIONER

DATA UMUM RESPONDEN

NOMOR PIN:

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia:

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Silakan anda memberi tanda \surd di kolom isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini dengan skala penilaian :

- 0: tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : Sedang (Separuh dari gejala yang ada)
- 3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : Sangat berat (Semua gejala ada)

Gejala kecemasan		nilai angka (score)				
	0	1	2	3	4	
1.	perasaan cemas (ansietas)					
	cemas					
	firasat buruk					
	takut akan pikiran sendiri					
	mudah tersinggung					
2.	ketegangan	1	2	3	4	
	merasa tegang					

	lesu					
	tidak bisa istirahat tenang	.	.	.	.	.
	mudah terkejut	.	.	.	.	.
	mudah menangis	.	.	.	.	.
	gemetar					
	gelisah	.	.	.	.	.
3.	ketakutan	0	1	2	3	4
	pada gelap					
	pada orang asing	.	.	.	.	.
	ditinggal sendiri	.	.	.	.	.
	pada binatang besar	.	.	.	.	.

	pada keramaian atau lalu lintas					
	pada kerumunan orang banyak					
4.	gangguan tidur	0	1	2	3	4
	sukar masuk tidur					
	terbangun malam hari					
	tidur tidak nyenyak					
	bangun dengan lesu					
	banyak mimpi					
	mimpi buruk					
	mimpi menakutkan					
5.	gangguan kecerdasan	0	1	2	3	4
	sukar konsentrasi					
	daya ingat menurun					
	daya ingat buruk					
6.	perasaan depresi (murung)	0	1	2	3	4
	hilangnya minat					
	berkurang kesenangan pada hobi					
	sedih					
	bangun dini hari					
	perasaan berubahubah sepanjang hari					
7.	gejala somatik / fisik (otot)	0	1	2	3	4
	sakit dan nyeri di otot-otot					
	kaku					
	kedutan otot					
	gigi gemeletuk					
	suara tidak stabil					

8.	gejala somatik / fisik (sensorik)	0	1	2	3	4
	tinitus (telinga berdenging)					
	penglihatan kabur					
	muka merah atau pucat					
	merasa lemas					
	perasaan ditusuk-tusuk					
9.	gejala kardiovaskuler	0	1	2	3	4
	takikardia					
	berdebar-debar					
	nyeri di dada					
	denyut nadi melemas					
	rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
	detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	gejala respiratori (pernapasan)	0	1	2	3	4
	rasa tertekan atau sempit di dada					
	rasa tercekik					
	sering menarik nafas					
	nafas pendek / sesak					
11.	gejala gastrointestinal (pencernaan)	0	1	2	3	4
	sulit menelan					
	perut melilit					
	gangguan pencernaan					
	nyeri sebelum dan sesudah makan					
	perasaan terbakar di perut					
	rasa penuh atau kembung					
	mual					
	muntah					
	buang air besar lembek					
	sukar buang air besar (konstipasi)					

	kehilangan berat badan					
12.	gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)	0	1	2	3	4
	sering buang air kecil					
	tidak dapat menahan air seni					
	tidak datang bulan					
	darah haid berlebihan					
	darah haid amat sedikit					
	masa haid berkepanjangan					
	masa haid amat pendek					
	haid beberapa kali dalam sebulan					
	menjadi dingin (frigid)					
	ejakulasi dini					
	ereksi melemah					
	ereksi hilang					
13.	gejala autonom	0	1	2	3	4
	mulut kering					
	muka merah					
	mudah berkeringat kepala pusing					
	kepala terasa berat					
	kepala terasa sakit					
	bulu-bulu berdiri					
14.	tingkah laku (sikap) pada wawancara	0	1	2	3	4
	gelisah					
	tidak tenang					
	jari gemetar					
	kerut kening					
	muka tegang					
	otot tegang / mengereas					

	nafas pendek dan cepat					
	muka merah					





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR

Kampus I : Jalan Sultan Alauddin No. 63 Tlp (0411) 864924 Makassar
Kampus II : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36 Samata Sungguminasa – Gowa Telp. 841879 Fax 8221400

Nomor : B- 33 /Un.6.1/PP.00.9/04/2017

Samata-Gowa, 18 April 2017

Lamp. : -

Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth;
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan
UIN Alauddin Makassar
di-
Tempat

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 4412/S.01P/P2T/04/2017 tanggal 07 April 2017 tentang Izin Penelitian menyusun skripsi, maka dengan hormat disampaikan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini :

N a m a	: Risnawati HR
Nomor Pokok	: 70300113011
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36 Samata, Gowa

Disetujui dan diberi izin untuk mengadakan penelitian pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar, dengan judul skripsi

**PERBANDINGAN TERAPI MUROTAL AL-QURAN DAN TERAPI MUSIK
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA KEPERAWATAN
SEMESTER VIII UIN ALAUDDIN MAKASSAR"**

Yang akan dilaksanakan 10 April s/d 10 Mei 2017

Schubungan dengan maksud tersebut, maka dengan hormat mohon kesediaan Saudara kiranya berkenan memberi informasi dan data yang akurat selama penelitian berlangsung.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam

an Rektor

Wakil Rektor Bidang Akademik
& Pengembangan Lembaga,



Dr. Mardan, M. Ag.
19591112 198903 1 001

Tembusan :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Risnawati HR, lahir di Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan pada tanggal 13 Januari 1996 merupakan anak keempat dari lima bersaudara. Penulis lahir dari Pasangan suami istri bapak H.Abd.Rasyid dan Ibu Hj. Najma. Penulis menyelesaikan pendidikan sekolah dasar (SD) di SD Negeri 6 Lokkasaile lulus pada tahun 2008 kemudian melanjutkan pada SMP Negeri 1 Pangkajene lulus pada tahun 2010 kemudian melanjutkan pada sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Pangkajene lulus pada tahun 2013, dan penulis melanjutkan ke bangku kuliah di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar tepatnya di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan jurusan Keperawatan dan mampu menyelesaikan pendidikan Strata satu (S1) pada tahun 2017. Selama kuliah di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar peneliti pernah menjabat sebagai anggota divisi klinik ilmiah di Himpunan Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada periode 2014-2015 kemudian lanjut pada periode 2015-2016 sebagai anggota divisi Klinik Ilmiah di Himpunan Mahasiswa Jurusan Keperawatan. Selain itu penulis juga bergabung dalam organisasi daerah Ikatan Pemuda Pelajar Mahasiswa Pangkep Koordinator Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (IPPM Kord. UIN Alauddin Makassar).

Dengan ketekunan serta motivasi tinggi untuk terus belajar dan berusaha penulis mampu menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Semoga dengan adanya skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif untuk dunia kesehatan dan pendidikan.

